



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA

TRABAJO FIN DE MASTER

MASTER EN POLÍTICAS SOCIALES Y BIENESTAR

**INMIGRACIÓN, ALIMENTACIÓN Y SALUD: LA
PERCEPCIÓN DE LA DIETA SALUDABLE ENTRE LOS
INMIGRANTES MUSULMANES EN ESPAÑA.**

Autora: Tania Suárez Fernández.

Tutores:

Cecilia Díaz Méndez

José María García Blanco

Oviedo, 29 de junio de 2015

Ante todo, quiero dar las gracias a todas aquellas personas que me han ayudado a lo largo de todo este proceso:

En primer lugar a mis tutores, los profesores José María García Blanco y Cecilia Díaz Méndez, por toda la atención que han centrado en mí.

A Hans van den Broek, por su asesoramiento constante.

A mis compañeras Sonia, Sandra y Aroa, que con su apoyo continuo han demostrado ser mucho más que compañeras.

A mi familia, sin la que nunca habría podido completar este Master.

Gracias.

RESUMEN GENERAL

El objetivo de la presente investigación es realizar un acercamiento al proceso de integración de la comunidad musulmana en España a través de su alimentación, determinada por la influencia que ejercen sobre la misma las prescripciones dietéticas islámicas y las concepciones sobre lo saludable.

La metodología empleada en esta investigación es de carácter cualitativo. Incluye once entrevistas a personas inmigrantes pertenecientes a la cultura musulmana, diferenciadas según variables de procedencia, edad, sexo, composición familiar, cualificación y tiempo de residencia en España. La información obtenida ha sido analizada con el programa de análisis cualitativo MAXQDA.

Los resultados muestran que los inmigrantes musulmanes, a su llegada a España, mantienen sus pautas de alimentación propias a la vez que se produce una incorporación de elementos característicos de la gastronomía española. Se constata, por tanto, un proceso de aculturación alimentaria que, a pesar de presentar ciertas barreras, no genera conflictos que afecten negativamente a su identidad cultural. El mantenimiento de pautas culturales propias en la alimentación es favorecido de modo especial por la familia. Esta institución, en su rol de socializadora primaria, ejerce de mantenedora y reproductora de la cultura del país de procedencia, y dentro de ella la mujer ostenta un papel representativo por ser la encargada de transmitir, a través de la alimentación, la esencia del sistema cultural y alimentario que se ha dejado atrás. La progresiva apertura del mercado español a la dieta musulmana también constituye un elemento favorecedor del mantenimiento de pautas alimentarias de origen.

Esta investigación ha sido realizada en colaboración con el Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación de la Universidad de Oviedo.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	7
2.1	Alimentación e identidad cultural y religiosa en los inmigrantes musulmanes.....	7
2.2	Alimentación y su influencia en el estado de salud: los procesos de aculturación alimentaria.....	11
2.3	Alimentación, identidad e integración.....	13
3.	METODOLOGÍA.....	16
4.	ANÁLISIS DISCURSIVO.....	24
4.1	Prescripciones y rituales religiosos en la alimentación.....	24
4.2	Cambios a la llegada a España.....	29
4.3	Conceptos de salud y estilo de vida saludable.....	32
4.4	Influencia de las instituciones laicas en el concepto de salud.....	37
4.5	Factores que condicionan el seguimiento de las pautas alimentarias en España.....	39
4.5.1	Factores que obstaculizan el seguimiento.....	40
4.5.2	Factores que favorecen el seguimiento.....	43
4.6	La familia y la mujer como agentes socializadores.....	44
5.	RESULTADOS ANALÍTICOS.....	50
6.	CONCLUSIONES.....	54
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	55

1. INTRODUCCION

La intensificación del fenómeno migratorio hacia España, iniciado hace relativamente escasos años, ha favorecido la consolidación de una comunidad musulmana en nuestro país. Esta comunidad mantiene en buena medida rasgos culturales y religiosos propios, y ello incluye el seguimiento de las pautas alimentarias que la religión musulmana establece, de obligado cumplimiento para los practicantes del Islam. Es por ello que resulta de interés conocer cómo la inserción de esta comunidad en una sociedad con rasgos culturales tan diferenciados de la española, se puede ver condicionada por su comportamiento en términos de alimentación y salud. De esta manera, la presente investigación persigue dos objetivos fundamentales: por un lado, y en relación con el mantenimiento de la identidad cultural, se pretende conocer qué concepciones guían la manera de entender la salud y la alimentación de los integrantes de la comunidad musulmana; por el otro lado, considerando el proceso de integración en el que inevitablemente esta comunidad se ve inmersa con la llegada a la sociedad receptora, se persigue comprender si esta concepción sobre salud y alimentación puede actuar como generadora de conflictos de integración en la sociedad de destino o, por el contrario, como nexo de unión con la población autóctona.

En primer lugar y tras haber realizado una inmersión en la literatura sobre alimentación, salud e integración cultural, se considera que el cambio de país de residencia está asociado a un proceso de aculturación, si bien la comunidad musulmana continúa manteniendo pautas alimentarias y de salud propias del país de origen. En segundo lugar, se considera que el seguimiento de las pautas alimentarias del país de procedencia no actúa como generador de conflictos de integración una vez establecida esta comunidad en la sociedad de destino.

La metodología empleada para dar respuesta a estas cuestiones es de carácter cualitativo. Incluye once entrevistas realizadas a personas inmigrantes pertenecientes a la religión musulmana, que han sido diferenciadas según variables de procedencia, edad, sexo, composición del hogar y tiempo de residencia en el territorio español. La información obtenida a través de estas entrevistas será analizada con el programa de análisis cualitativo de datos MAXQDA, y de ellas se extraerán las principales conclusiones de esta investigación.

En una primera parte dedicada a la revisión de la literatura se exponen los hallazgos realizados en materia de alimentación, salud e integración que sirven para sustentar y orientar el proceso de investigación. Este apartado incluye inicialmente una descripción de los rituales establecidos por la religión musulmana para regular la alimentación, e incide especialmente en la consideración de los alimentos como sanos e insanos para el consumo. Posteriormente se realiza un recorrido a través de diferentes investigaciones que ponen el acento en los procesos de aculturación alimentaria y la transformación de los conceptos de salud y el estado de salud como consecuencia de la toma de contacto con la sociedad occidental, para lo cual también se aborda teóricamente la cuestión de la integración y su tipología. A continuación, en un segundo apartado, se expone y describe la estrategia metodológica empleada para la realización de la investigación. Finalmente, en los dos últimos apartados, se presentan los resultados de la investigación, a través de un análisis descriptivo de la información obtenida y una discusión de los resultados encontrados.

Este trabajo se inserta en un estudio más amplio en el que el Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación de la Universidad de Oviedo está analizando el papel de los factores sociales en la configuración de los modelos alimentarios.

2. ESTADO DE LA CUESTION

2.1. ALIMENTACIÓN E IDENTIDAD CULTURAL Y RELIGIOSA EN LOS INMIGRANTES MUSULMANES.

El fenómeno alimentario establece relaciones con otros ámbitos sociales más allá de la salud. Todo aquello que se come, dentro de una determinada sociedad o cultura, tiene una carga de significados que exceden el componente meramente nutritivo sobre el que anteriormente se ha incidido (Jáuregui, 2009). Comer, desde un punto de vista sociológico, implica sentirse parte del sistema social y cultural de referencia. La alimentación está cargada de valores y significados que son diferentes para cada grupo social y que sirven, de la misma manera, para ayudar a sus miembros a identificarse entre ellos y consolidar ese sentimiento de pertenencia al grupo (Martín Cerdeño, 2005; Contreras, 2007; Jáuregui, 2009; Abu-Shams, 2008). La alimentación, por tanto, no constituye un acto meramente biológico sino que va más allá: es un constructo cultural íntimamente vinculado a valores de pertenencia, identidad, diferenciación y regulación social. La definición de pautas alimentarias propias de cada cultura o sistema social se ha ido forjando a lo largo de la historia y no necesariamente responde a razones de mera satisfacción del hambre. Tal y como sostiene al antropólogo Marvin Harris,

“muchas sustancias que los seres humanos no comen son perfectamente comestibles desde un punto de vista biológico. Lo demuestra claramente el hecho de que algunas sociedades coman y encuentren deliciosos alimentos que otras sociedades, en otra parte del mundo, menosprecian y aborrecen” (Harris, 2012:14).

Los grupos culturales establecen qué alimentos han de comerse o rechazarse (Contreras, 2007). En esta cuestión, las religiones tienen un papel fundamental. La mayoría de los sistemas religiosos han pautado, de manera más o menos estricta, una serie de normas acerca de lo que es bueno o malo para comer (Jáuregui, 2009; Contreras, 2007). Todas las regulaciones que se han establecido por parte de los sistemas religiosos sobre la dieta pretenden incidir sobre tres aspectos fundamentales: el primero, la distinción entre

aquellos alimentos que pueden o no ser comidos; en segundo lugar, los momentos en los que estos alimentos pueden o no comerse, y por último el ayuno, su duración temporal y momento en el que debe realizarse (Lowenberg et al., 1979, en Contreras, 2007).

No todas las religiones gestionan de la misma forma esta triple finalidad. Para el catolicismo, que identifica la gula como un pecado capital, el ayuno constituye un eje central en el sistema de regulación alimentaria. Los alimentos que más fuertemente restringe la religión católica durante esta época de ayuno son la carne (incluyendo la grasa animal) y los lácteos (Contreras, 2007). La religión católica ha controlado la alimentación de manera menos estricta que otras religiones de carácter monoteísta, como el judaísmo, y se ha centrado fundamentalmente en regular, a través del ayuno, el momento en el que se han de comer ciertos alimentos. Además, se ha producido una cierta relajación, con el paso del tiempo, en la rigidez de las prohibiciones alimentarias (Jáuregui, 2009), fruto del proceso de secularización.

Mientras tanto, la religión musulmana es mucho más estricta en esta cuestión. El código de buenas prácticas alimentarias que establecen los textos sagrados del Islam constriñe fuertemente los hábitos alimentarios de la comunidad que se rige por estas normas (Contreras, 2007; Jáuregui, 2009). Las directrices relativas al consumo de alimentos marcadas por la fe islámica son numerosas, y resulta conveniente tenerlas en cuenta debido a la influencia que ejercen sobre la configuración del significado de dieta saludable. Para la ingesta alimentaria, se clasifican los alimentos en tres diferentes categorías: la primera de ellas comprende todos aquellos productos que se consideran aptos para comer, y se agrupan bajo la definición *halal*, que se traduce como “permitido” o “aceptado”. La segunda de las categorías alude a aquellos alimentos cuya ingesta o manipulación está prohibida por las normas islámicas; son los alimentos *haram* o “inaceptables”. La tercera categoría de alimentos sometida a regulación comprende todos aquellos que, si bien no están prohibidos, tampoco se consideran abiertamente permitidos: estos son los llamados *mushbooh*. Como apunta Jáuregui (2009), el consumo de este último tipo de alimentos plantea conflictos, pues cada vez surgen más productos que utilizan componentes *mushbooh* entre sus ingredientes, elementos que pueden considerarse para los que no hay estipulaciones concretas. Este problema afecta especialmente a la comunidad musulmana asentada en países no islámicos (Jáuregui, 2009).

En la siguiente tabla se puede apreciar la división alimentaria establecida por la normativa islámica:

TABLA I. Alimentos sujetos a la normativa alimentaria islámica.

<i>Alimentos clasificados según el código dietético islámico</i>		
Halal	Haram	Mushbooh
Leche de vacas, ovejas, camellos o cabras. Pescado. Miel. Plantas no intoxicantes. Vegetales, hortalizas y frutas frescas o congeladas. Legumbres y granos. Carne de animales sacrificados siguiendo el rito islámico o <i>zabihah</i> .	Perros, burros, anfibios, reptiles, animales carnívoros, rapaces y aves nocturnas, insectos, gusanos, cerdos y sus derivados. Animales <i>halal</i> que no han sido sacrificados siguiendo el procedimiento adecuado (caída, estrangulamiento, arma de fuego, muerte natural, sacrificio por ateos o idólatras). Sangre y derivados procedentes de cualquier especie animal. Plantas, bebidas venenosas e intoxicantes en general. Colágeno, hormonas sexuales, etileno, insulina, pepsina, extracto de vainilla.	Gelatinas, vinagres, alanina, biotina, chelato, colesterol, cobalamina, cistina, diglicéridos, disodio, diuréticos, ácido fólico, glicéridos, glicerol, queratina, dextrina, lípidos, monoglicéridos, niacina, nitrato, nitrito, ácido oleico, fenilamina, fosfolípidos, ácido fosfórico.

Fuente: Jáuregui, 2009: 18

La normativa musulmana presenta ciertas incongruencias si se compara esta clasificación con otras informaciones de autores relevantes en la materia referidas al consumo de ciertos alimentos. Un ejemplo de ello radica en el consumo de bebidas

alcohólicas que se produce a pesar de lo establecido por la normativa islámica. Contreras (2007) lo manifiesta cuando argumenta que hoy en día aún existe desacuerdo entre los teólogos islámicos acerca de la conveniencia del consumo de vino, a pesar de que se encuentra catalogado como alimento *haram* o “inaceptable” en el Corán al asociarse con perjuicios sobre la salud:

“Te preguntan sobre el vino y el juego de azar. Di: en ambas cosas hay mucho daño para los hombres y algún beneficio, pero el daño es mayor que el beneficio. Así os aclara Allah los signos de esta vida y de la última.” (Corán 2, 217).

Sin embargo, siguiendo el estudio realizado por Martín Cerdeño (2005) se observa que, si bien existen diferencias en el consumo de diferentes tipos de bebida por parte de las personas inmigrantes en relación con su lugar de procedencia, en el caso del consumo de cerveza con alcohol los inmigrantes procedentes del Magreb presentan una variación positiva con respecto a la media de consumo, lo cual ejemplifica la existencia, en la práctica, de una tendencia al consumo de alcohol en la comunidad musulmana.

En relación con el consumo de otros grupos de alimentos, sin embargo, no existe ese grado de flexibilidad, de manera que no se producen discusiones respecto de su conveniencia o inconveniencia. El principal ejemplo se encuentra en la carne. Tal y como se apreciaba en la tabla anterior, se establece, con respecto a la carne, una regulación más estricta, definiéndose de forma mucho más concreta qué animales son aptos para el consumo y cuáles no. En este sentido, el principal animal vetado por la tradición musulmana es el cerdo y por ende, todos sus derivados. La prohibición del consumo del cerdo es una de las máximas de la fe islámica, y se constata en el Corán a través de este mandato:

“Se os prohíbe comer la carne del animal que haya muerto de muerte natural, la sangre, la carne de cerdo y la del animal que se sacrifique en nombre de otro que Allah; no obstante quien se vea obligado a hacerlo en contra de su voluntad y sin buscar en ello un acto de desobediencia, no incurrirá en falta. Es cierto que Allah es Perdonador y Compasivo.” (Corán 2, 172).

La religión musulmana, al igual que la católica, también da importancia al ayuno, y ello se ejemplifica en el popular mes de Ramadán. El Ramadán simboliza la revelación del Corán a Mahoma (Jáuregui, 2009; Contreras, 2007) y establece un estricto ayuno –

denominado *sawm*- desde el amanecer hasta el ocaso que se prolonga durante un mes. Solamente durante la noche está permitido consumir alimentos. El periodo de ayuno que caracteriza al mes de Ramadán finaliza con la fiesta de fin de ayuno, denominada *'Id al Fitr*. En contraste con el mes de Ramadán, *'Id al Fitr* se caracteriza por la abundancia de comida y bebida, con especial atención a la carne (Jáuregui, 2009). Pero la religión musulmana no solamente se dedica a establecer restricciones alimentarias o ayunos, sino que utiliza también el alimento como medio para rememorar actos simbólicos propios de su fe. Ejemplo de ello es la denominada *'Id al Adha* o fiesta del sacrificio. Durante su celebración se sacrifica un animal y se comparte con las personas del entorno más cercano, bien sean amigos, parientes o vecinos (Jáuregui, 2009). El Ramadán y la Fiesta del Sacrificio se constituyen como las dos celebraciones religiosas musulmanas vinculadas a la alimentación por excelencia.

2.2. LA ALIMENTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE SALUD: LOS PROCESOS DE ACULTURACIÓN ALIMENTARIA.

Cuando los individuos entran en contacto con una cultura diferente, comienzan a producirse intercambios que afectan a diferentes esferas de su vida. Este proceso de relación entre culturas se denomina aculturación (Redfield et al. 1936, en Berry, 1997). La literatura confirma la existencia de una vinculación entre la cultura, la alimentación y la salud.

Diversos autores expertos en la materia aceptan la premisa de que la llegada a un país con una cultura alimentaria diferente produce cambios en las pautas de alimentación de los individuos que se traducen en un empeoramiento de su estado de salud. Así lo expresan Lesser et al. (2014) y Rosenmöller et al. (2013), en sus estudios sobre los hábitos alimentarios de personas inmigrantes procedentes de Asia. Estos estudios indican que la aculturación alimentaria se relaciona con la adquisición de pautas de consumo menos saludables. Existe un incremento en el consumo de alimentos como frutas, verduras y otros productos considerados sanos, pero al mismo tiempo se produce un aumento en la preparación e ingesta de productos industriales, de carne roja (no consumida previamente en el país de origen) y de las comidas fuera del hogar. Todo ello contrasta con un mayor conocimiento por parte de esta población (dada la

influencia de los medios de comunicación) sobre los alimentos considerados inadecuados para la salud, por contener grasas o elevados niveles de azúcar, entre otros elementos. En la misma línea se orientan las investigaciones de Gardweiner et al. (2012) y Holmboe-Ottensen et al. (2012), que explican cómo el fenómeno de aculturación alimentaria guarda una estrecha relación con la adquisición de pautas de alimentación menos saludables y, como consecuencia, el incremento del riesgo de padecer enfermedades derivadas tales como la obesidad, la diabetes u afecciones cardiovasculares. La literatura refleja una relación directa entre el tiempo de residencia, la aculturación, la adquisición de hábitos menos saludables y el consiguiente aumento del riesgo de padecer enfermedades típicas de los países occidentales. La aculturación parece, por ello, *occidentalizar* a la población migrante en términos de salud. Se debe tener en cuenta, además, la influencia del efecto inmigrante sano – *healthy immigrant effect* –, según el cual los inmigrantes que llegan a una cultura diferente tienen un estado de salud mejor que el de la población nativa de su país de origen. (Lesser et al., 2014). Este hecho contribuye a apoyar la idea de que la aculturación alimentaria perjudica a largo plazo, en términos de salud, a los inmigrantes que se establecen en una nueva sociedad.

Sin embargo, el acuerdo respecto a esta idea no es unánime. El estudio de Jaber et al. (2003) vincula el mantenimiento de la dieta árabe con determinadas afecciones, presentando en este caso la falta de aculturación alimentaria como factor determinante para el incremento del riesgo de padecer enfermedades como la diabetes o la disglucemia. Este tipo de enfermedades, según concluye el estudio, tienen mayor prevalencia entre los americanos de ascendencia árabe que entre los demás americanos.

Del mismo modo, se ha determinado la existencia del riesgo de padecer enfermedades relacionadas con la nutrición en niños inmigrantes musulmanes. Estas afecciones se encuentran relacionadas con el seguimiento de la dieta árabe, donde el consumo de alimentos que contienen vitamina D así como de lácteos es escaso (Alonso Álvarez et al., 2007).

2.3. ALIMENTACIÓN, IDENTIDAD E INTEGRACIÓN.

La intensificación de los flujos migratorios ha dado lugar a la construcción de una sociedad en la que convive una multiplicidad de culturas. Es en este contexto de continuo cambio donde los debates en torno a la integración proliferan:

“La (nueva) ‘cuestión social’ aparece notablemente ‘etnificada’. Es en ese momento histórico cuando la problemática de la “integración de los inmigrantes” adquiere actualidad” (Cachón Rodríguez, 2008: 208).

Existen diferentes modelos o tipologías que tratan de explicar el fenómeno de integración. Uno de los más representativos es el propuesto por J.W. Berry (1997) uno de los principales referentes en la materia: su planteamiento gira en torno al proceso de *aculturación*. A consecuencia del contacto con la sociedad receptora, los grupos culturalmente diferenciados responden a través de cuatro estrategias de aculturación, que oscilan entre el mantenimiento de la cultura de origen y el contacto y participación en la sociedad receptora. Dentro de este modelo, la integración es definida como el estado que combina el mantenimiento de la propia identidad con la participación activa en la sociedad receptora. Este concepto contrasta con el de asimilación (*melting pot*) que rechaza ese mantenimiento de la identidad en favor de la incorporación a la sociedad receptora. El proceso de *separación* implica un distanciamiento de los valores y costumbres de la sociedad receptora mientras que se mantiene la identidad cultural propia.

No obstante, el modelo definido por Berry contempla también aquellas modalidades de aculturación que no dependen exclusivamente de la voluntad de los individuos pertenecientes al grupo minoritario. Así, y tal y como refleja el recuadro anterior, aparecen los conceptos *segregación* y *pressure-cooker* para hacer referencia a la a la separación producida de manera forzosa, impuesta desde la sociedad receptora. Por su parte, la *marginalización* es considerada por el autor un hecho rara vez elegido por el grupo minoritario, e implica una desconexión tanto de la propia identidad como del contacto con la sociedad receptora.

La integración, por tanto, hace referencia a una relación que se construye entre una persona y un grupo social más amplio con el que interacciona, para lo que ha de sentirse perteneciente al mismo a la vez que aceptado por el grupo social dominante. No

obstante, existe una tendencia a visualizar a la población inmigrante como sujeto activo de la integración, mientras que la sociedad receptora actúa como sujeto pasivo. Se entiende, por tanto, la persona extranjera quien ha de integrarse:

“Podríamos decir que el inmigrante está integrado cuando considera que pertenece al grupo, entendido aquí como el conjunto de la sociedad receptora. La limitación inmediata que plantea esta definición es que no tiene en cuenta el punto de vista de esta sociedad, ya que puede negarse a reconocer esta pertenencia” (Gómez Crespo et al., 2005: 8).

Por ello, a la hora de estudiar la alimentación en el marco de un proceso migratorio, se ha de tener en cuenta que la integración no es un fenómeno unidireccional cuya gestión dependa exclusivamente de la persona o comunidad migrante (Berry, 1997). De la misma manera que los constreñimientos alimentarios de la cultura de origen –en el caso que aquí se aborda, de la cultura islámica- marcan de manera decisiva la alimentación y la forma de entenderla, el modelo alimentario de la sociedad receptora del que esta comunidad pasará a formar parte también ejercerá su influencia. El modelo alimentario occidental ha experimentado significativos cambios en las últimas décadas del siglo XX, fruto de las transformaciones producidas en el mercado de trabajo, la diversificación en la estructura y la composición de la familia y los avances en materia tecnológica. Como consecuencia de esto, se ha configurado un modelo de cocina más diversificado, dominado por la rapidez y el individualismo (Díaz Méndez et al., 2008). Esta transformación del modelo alimentario y de gestión de la forma de comer, tanto en relación con el tiempo como con la manera de preparar los alimentos, choca con el modelo de cocina propio de la tradición musulmana, donde la comida y el acto de comer tienen significados sociales y familiares más arraigados que en la sociedad occidental, y el aprendizaje de las técnicas culinarias así como el propio acto de alimentarse tienen lugar dentro de la familia (Abu-Shams, 2008), donde adquiere especial importancia el papel de la mujer como gestora de la alimentación (Contreras y Gracia, 2005). Es por ello que resulta comprensible que puedan aparecer en la comunidad musulmana asentada en nuestra sociedad, tensiones entre su modelo alimentario de origen y el de destino (Contreras y Gracia, 2005). Dichas tensiones se dan sobre todo en la fase inmediatamente posterior al asentamiento, ya que es el momento en el que la familia no se encuentra unida y existen más limitaciones para el acceso a productos alimentarios

propios de su cultura. Esta situación se revierte al prolongarse la estancia en la cultura de destino, pues el paso del tiempo deriva en la adquisición de pautas alimentarias de la nueva cultura, a la vez que se facilita el seguimiento de la propia (Rodríguez Merino, 2012). Se crea, por tanto, un bricolaje alimentario en el que, como elemento de fondo, se presenta la forma de entender la alimentación y los valores y significados a los que esta se asocia (Abu- Shams, 2008; Contreras y Gracia, 2005). Porque si hay algo que está claro, es la voluntad del inmigrante por mantener elementos de su cultura de origen. El propio crecimiento de la comunidad musulmana en España ha favorecido esta cuestión, al lograr la consolidación de un mercado específico que satisface cada vez en mayor medida las necesidades alimentarias de los inmigrantes de procedencia musulmana (Martín Cerdeño, 2005).

3. METODOLOGÍA EMPLEADA.

La presente investigación utiliza una metodología cualitativa, con la que se trata de profundizar en aspectos percibidos relacionados con la alimentación y los estilos de vida considerados saludables por la comunidad musulmana. Se ha entrevistado a un total de once personas musulmanas residentes en el Principado de Asturias, y seleccionadas según su distribución por sexo, edad, composición del hogar, cualificación y país de procedencia.

Si bien el estudio es de corte cualitativo, para la selección de la muestra se ha acudido al análisis de diversas fuentes secundarias que pudieran ofrecer una visión cuantitativa de la comunidad musulmana en España y, más concretamente, en el Principado de Asturias. A este respecto, existen registros estadísticos que abordan el pluralismo religioso y su incidencia en diferentes países. El Departamento estadístico de la Organización de Naciones Unidas ha realizado exhaustivos análisis poblacionales basados en censos de diversos países a través de los cuales se podría acceder a la información deseada, pero España no figura entre los países representados. Por su parte, el *think tank* estadounidense Pew Research Center, que ofrece información sobre variados fenómenos en EEUU y el resto del mundo, en su estudio dedicado a analizar la incidencia de la población musulmana a nivel mundial *The Future of the Global Muslim Population* (2011), arroja una cifra estimada de 1.021.000 musulmanes residentes en España para el año 2010. Asimismo, ofrece también datos en relación con su distribución por sexo: la comunidad musulmana en España es predominantemente masculina (189,7 hombres por cada 100 mujeres entre los años 2005 y 2010). No obstante, el estudio no profundiza en otros aspectos que puedan ayudar a realizar un análisis más profundo de la diversidad religiosa en España, ya que no se incluyen otras variables a excepción del sexo. Este mismo organismo ha elaborado otro estudio de interés para el análisis de la diversidad religiosa, *Global Religious Diversity: Half of the Most Religiously Diverse Countries are in Asia-Pacific Region* (2014). En el informe se constata para España una proporción de población musulmana comparativamente baja con respecto al grupo religioso mayoritario, el cristiano, con porcentajes del 2,1% frente al 78,6% respectivamente.

Ya en el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística (INE), organismo autónomo de referencia para los estudios demográficos en el territorio español, no

permite clasificar a la población residente en España según su adscripción religiosa, por lo que ha sido necesario acudir al último *Estudio demográfico de la población musulmana*, elaborado por la Unión de Comunidades Islámicas de España (UCIDE). Este informe, a pesar de no ofrecer datos relacionados con el perfil y características de la población musulmana, sí permite extraer una cifra de personas musulmanas registradas en Asturias a fecha 31 de diciembre de 2013, así como los principales países de procedencia de las mismas: Marruecos, Senegal, Argelia y Pakistán.

Una vez recogidos estos datos, si acudimos a la Estadística del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística, es posible obtener datos cuantitativos sobre la población procedente de los cuatro países musulmanes mencionados anteriormente. En Asturias residían, a fecha 1 de enero de 2013, un total de 4.762 personas procedentes de estos países musulmanes. Concretamente, Marruecos y Argelia son aquellos que más musulmanes aportan, con cifras de 2.561 y 1.388 respectivamente (sumando, entre ellos, casi un 85% del total). Por su parte, los inmigrantes procedentes de Argelia y Pakistán aparecen representados en menor medida, siendo la cifra para Argelia de 469 (9,84% del total) y la de Pakistán de 344 (7,22% del total).

Tras obtener las cifras de los cuatro países más representativos en términos de población musulmana, la Estadística del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística vuelve a proporcionar información que ayuda a trazar un perfil más concreto del musulmán, ya que incluye distinciones de esta población según su sexo y su edad. Los datos obtenidos a este respecto muestran que el número de hombres es superior al de mujeres en los cuatro países, y supone un porcentaje de hombres de 71,46%, mientras que las mujeres ostentan el 28,53% de representación. En los casos de Argelia y Marruecos el porcentaje de mujeres es de 40,51% y de 38,69% respectivamente. La infrarrepresentación femenina, no obstante, es mayor en los casos de Senegal y Pakistán, países en los que el porcentaje de mujeres es del 8,78% y del 14,82% respectivamente.

También en base a la Estadística del Padrón Continuo se ha realizado una desagregación por edades, de la que se ha obtenido mayor representatividad en la franja comprendida entre los 25 y los 44 años. De esta manera, el 64,17% de los argelinos tiene una edad comprendida en ese intervalo, mientras que este porcentaje es mayor en el caso de los

senegaleses (80,76%) y similar para los marroquíes (59,97%) y los pakistaníes (65,98%).

Por tanto, en Asturias el perfil mayoritario de la persona musulmana es el de un hombre procedente del norte de África con una edad comprendida entre los 25 y los 45 años. No obstante, es necesario añadir otro tipo de variables que posibiliten realizar un estudio más profundo. De esta manera, y de acuerdo con la literatura existente, se puede afirmar que el tiempo de residencia en el país de destino actúa como determinante que favorece la aculturación alimentaria. Así, se ha incluido como variable el tiempo de residencia, con el objetivo de comprobar si se producen variaciones significativas en la percepción de la salud y la alimentación en función del tiempo de residencia en España.

Por otro lado, existen algunos datos sobre la composición de los hogares de personas musulmanas. Este factor está igualmente relacionado con la organización de la alimentación y ha sido utilizado como variable en otros estudios de características similares. Según la encuesta *La comunidad musulmana de origen inmigrante en España*, elaborado para el Gobierno de España en el año 2009, existe en esta comunidad una tendencia a vivir en compañía, bien con familiares bien con otras personas sin vínculo de parentesco: una parte importante de las personas musulmanas residen con su pareja (39%), con sus hijos (31%) u otras personas (26%), pero solamente un 12% viven solas.

En relación con la cualificación, aspecto que ha sido igualmente considerado para la definición de la muestra, este mismo informe apunta que la mayoría de los inmigrantes musulmanes poseen un nivel bajo de estudios: el 65% de ellos no ha completado los estudios secundarios, y solamente el 33% tienen educación secundaria o superior.

La elaboración de una muestra representativa de la comunidad musulmana para el estudio de esta población ha planteado varias dificultades que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, y como se ha comentado anteriormente, no existe ningún registro estadístico oficial que proporcione información sólida de las personas practicantes del Islam en España. Por tanto, ha sido necesario acudir a los registros de población musulmana por país de procedencia para determinar la adhesión a la población musulmana. En segundo lugar, hay que mencionar que en el Principado de

Asturias el número de personas de estas procedencias es reducido en comparación con otras Comunidades Autónomas, factor que influye en la localización de las mismas. Además, y en relación con esto último, no en todos los casos es posible acudir a entidades sociales para establecer contacto con la comunidad musulmana, pues se corre el riesgo de contactar únicamente con perfiles muy concretos de esta población. A menudo, por este motivo, ha sido necesario recurrir a otro tipo de informantes clave que pudieran facilitar este contacto. En tercer lugar se encuentran las dificultades a la hora de conseguir información con la suficiente calidad y cantidad para su análisis. Es por ello que factores como la escasa destreza con el idioma o la negativa al uso de dispositivos de grabación se han convertido en obstáculos añadidos a la ya complicada tarea de obtener información adecuada. Por último, ha sido necesario reorganizar la variable sexo para dar una mayor cabida a las mujeres, ya que a pesar de tener poco peso en número, ostentan una especial importancia para la investigación como principales organizadoras de la alimentación en sus respectivos hogares.

Con todo, se ha elaborado un perfil que contempla once personas con las siguientes características:

Tabla II. Perfil de las personas entrevistadas.

	Sexo	Edad	Composición del hogar	Cualificación	Tiempo residencia	Procedencia	Id. MAXQDA
E1	M	25-45	Familia 2 hijos	Baja	Menos de 5 AÑOS	Subsahariana	E1.M.25-45.2H.CB
E2	H	18-25	Familia sin hijos	Baja	Más de 5 AÑOS	Norte de África	E2.H.18-25.SH.CB
E3	M	25-45	Familia 3 hijos	Baja	Menos de 5 AÑOS	Norte de África	E3.M.25-45.3H.CB
E4	H	25-45	Familia sin hijos	Media-alta	Más de 5 AÑOS	Norte de África	E4.H.25-45.SH.CA
E5	M	18-25	Familia sin hijos	Media-alta	Más de 5 AÑOS	Norte de África	E5.M.18-25.SH.CA
E6	H	25-45	Pareja	Baja	Más de 5 AÑOS	Subsahariana	E6.H.25-45.P.CB
E7	M	+45	Familia 5 hijos	Baja	Más de 5 AÑOS	Asiática	E7.+45.5H.CB

E8	M	25-45	Familia 1 hijo	Baja	Menos de 5 años	Subsahariana	E8.M.25-45.1H.CB
E9	M	25-45	Familia 2 hijos	Baja	Menos de 5 AÑOS	Asiática	E9.M.25-45.2H.CB
E10	M	25-45	Familia sin hijos	Media-alta	Menos de 5 AÑOS	Norte de África	E10.M.25-45.SH.CA
E11	M	25-45	Familia 3 hijos	Media-alta	Más de 5 años	Norte de África	E11.25-45.3H.CA

De las once entrevistas, ocho se han realizado a mujeres, por ser las principales responsables de la alimentación en el hogar. La edad se ha centrado especialmente en el segmento que va desde los 25 años a los 45, ya que es la franja de edad más representativa de la comunidad musulmana; no obstante se ha entrevistado a personas de todos los grupos de edad. En cuanto a la composición del hogar, la mayor parte de las personas de la muestra residen en familia, bien con o sin hijos. La cualificación de la mayoría de las personas entrevistadas es baja, lo que se corresponde con los datos estadísticos existentes sobre esta cuestión. Por otro lado, el tiempo de residencia oscila entre una mayoría que reside en España desde hace más de cinco años, y aquellos con un tiempo de residencia menor a los cinco años. Por último, la procedencia se ajusta de la misma manera a los datos estadísticos disponibles: así, la mayor parte de las personas seleccionadas proceden del Norte de África (Marruecos, Egipto, Líbano, República Árabe Saharaui Democrática) o del África Subsahariana (Senegal, Costa de Marfil, Ghana), además de dos personas musulmanas asiáticas (Pakistán).

En lo que atañe a la técnica de la entrevista, se trata de entrevistas con una duración promedio de 30-40 minutos. Se ha utilizado para la recogida de la información un método consistente en la lectura de tarjetas que contienen frases sencillas, en vez del guion clásico de preguntas. Estas frases, en su mayoría, consisten en afirmaciones o negaciones sobre temas relacionados con un conjunto de áreas de estudio determinado previamente. Este sistema tiene la finalidad de provocar una reacción en la persona entrevistada que dé lugar a un discurso. Las áreas de estudio en torno a las que giran las afirmaciones son las siguientes: 1. Concepto de salud y estilo de vida saludable; 2. Organización de las comidas; 3. Papel de la religión en la alimentación; 4. Valoraciones y comparación entre la dieta de origen y la de destino.

Dicha organización se estructura a través de la siguiente tabla:

Tabla III. Descripción de las áreas de estudio y afirmaciones.

ÁREAS DE ESTUDIO	AFIRMACIONES
<p>CONCEPTO DE SALUD Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE</p> <p>Qué se entiende por salud y estilo de vida saludable.</p> <p>Influencia de las prescripciones médicas sobre la dieta.</p> <p>Importancia de la imagen personal.</p> <p>Influencia de la publicidad y los medios de comunicación sobre la dieta y el concepto de salud.</p> <p>Valoración de la dieta española.</p>	<p>Qué es para ti estar sano.</p> <p>Los platos precocinados y con mucha grasa son perjudiciales para la salud.</p> <p>Para estar sano hay que comer mucho.</p> <p>Es importante hacer caso al médico cuando nos dice lo que es sano para comer.</p> <p>Me preocupa engordar.</p> <p>Los medios de comunicación (televisión, prensa, anuncios) nos quieren vender alimentos que no son sanos.</p> <p>En España la gente dedica menos tiempo a cocinar que en mi país.</p> <p>La comida española no es sana.</p>
<p>ORGANIZACIÓN DE LAS COMIDAS</p> <p>Quién cocina en el hogar.</p> <p>Qué se cocina (platos fijos, peso de los diferentes grupos de alimentos en la dieta, alimentación variada, comida en los días festivos, etc).</p> <p>Lugar donde se adquieren los alimentos y factores que influyen en su elección.</p> <p>Horarios y tiempo dedicado a comer.</p>	<p>Deben cocinar las mujeres siempre.</p> <p>En los días festivos preparo platos diferentes.</p> <p>Nunca hay que utilizar alcohol para cocinar.</p> <p>Los productos congelados son malos para la salud.</p> <p>Tengo dificultad para adquirir los alimentos que necesito para preparar la comida.</p> <p>Es importante que todos los miembros de la familia coman juntos.</p>
<p>PAPEL DE LA RELIGION EN LA ALIMENTACION.</p> <p>Comidas especiales (festividades religiosas de la cultura musulmana).</p> <p>Normas: prohibiciones y referencias alimentarias.</p> <p>Dificultades para el seguimiento de la dieta en la vida fuera del hogar.</p>	<p>En mi casa siempre celebramos las festividades religiosas musulmanas y comemos de acuerdo con ellas.</p> <p>No me importa lo que mis hijos comen fuera de casa.</p> <p>Si un alimento está prohibido por la religión, no lo comería nunca.</p> <p>Respeto siempre las normas de la religión cuando preparo la comida.</p> <p>No es necesario comer carne halal, siempre que no sea carne de cerdo.</p> <p>Cuando voy a comer fuera de casa tengo dificultad para comer de acuerdo con mis creencias religiosas.</p>

<p>COMPARACIÓN ENTRE LA DIETA PROPIA Y LA DIETA ESPAÑOLA.</p> <p>Cómo ha cambiado la alimentación desde la llegada a España. Incorporación de nuevos alimentos a la dieta. Transmisión de pautas alimentarias a los hijos.</p>	<p>En mi familia comemos peor desde que llegamos a España.</p> <p>La comida española es peor que la de mi país. Desde que estoy en España, uso nuevos ingredientes para cocinar.</p> <p>Desde que estoy en España, preparo platos diferentes.</p> <p>Es importante no perder las costumbres alimentarias de mi país.</p> <p>Es importante que mis hijos no pierdan las costumbres alimentarias del país de origen.</p>
---	--

Las entrevistas son totalmente anónimas y han quedado registradas en una grabadora. Tras su realización, han sido transcritas y volcadas en el programa de análisis cualitativo MAXQDA, que ha permitido generar un sistema de códigos correspondientes a los principales temas tratados en las entrevistas. A partir de esta clasificación, se ha realizado un análisis de la información tanto a nivel descriptivo como analítico. La siguiente imagen muestra la distribución del sistema de códigos y el peso de cada uno de ellos, generado por el programa MAXQDA:

IMAGEN I. Distribución del sistema de códigos generado a través de MAXQDA.

Código	Subcódigo	Valor
Sistema de códigos		534
Preparacion de la comida		0
Tiempo para cocinar		17
Hábitos de compra y consumo		56
Organización de la comida		33
Dietas de aquí y allí		0
Dificultad para seguir la dieta en el país de residencia		38
Percepcion de la dieta del país de origen		11
Percepción de la dieta española		32
Religion		0
Otros		2
Regulaciones religiosas en la alimentacion		59
Rituales en la alimentación		26
Salud		0
Concepto de salud		39
Alimentos considerados sanos y no sanos		56
Imagen personal		12
Publicidad y medios de comunicación		13
Aprendizaje y socialización		0
Adquisición de ingredientes y platos nuevos		28
Compartir la comida		14
Transmisión de pautas alimentarias a los hijos.		30
Pasado-presente		56
Expectativas de futuro		12
Conjuntos		0

4. ANÁLISIS DISCURSIVO

A través del presente análisis descriptivo se presentan, de manera organizada, fragmentos significativos de los discursos elaborados por las personas entrevistadas, con el objetivo de proporcionar una visión de su comportamiento que posibilite el acercamiento a un posterior análisis más complejo donde se dé respuesta a las premisas planteadas al inicio de la investigación.

4.1.PRESCRIPCIONES Y RITUALES RELIGIOSOS EN LA ALIMENTACIÓN

Existe un elemento muy característico que domina la alimentación de las personas entrevistadas, y ese es el código alimentario islámico. Está muy vinculado con la religión y estipula qué alimentos son aptos y no aptos para el consumo, además de ciertas pautas relativas a la organización ritual del acto de comer que condicionan tanto la provisión como la preparación y el consumo de alimentos. Una de las principales regulaciones islámicas en materia alimentaria tiene que ver con la separación entre los alimentos aptos y no aptos para el consumo. A este respecto, es esencial en el discurso la negación de todo tipo de alimento derivado del cerdo. Estas negaciones en su mayoría están relacionadas con prescripciones religiosas. De esta manera, existe un rechazo tajante al consumo del cerdo debido a que así lo estipulan los textos sagrados:

“No. Nunca, el cerdo. Nunca, el alcohol, nunca.” (E9.M.25-45.2H.CB: 70)”

“Los musulmanes siguen el Corán, en este libro porque es la palabra de Dios. Entonces en el Corán es escrito que Dios dice que no tienes, no es exacto lo que digo, pero la idea es que no puedes consumir el alcohol no poco no mucho. Entonces seguimos este que no puedes consumirlo. También ni poco ni mucho ni para cocinar ni para beber ni para dulce ni para salado (risas). Ni para nada.” (E.10.M.25-45.SH.CA: 20)

Una de las personas entrevistadas manifiesta que explicación al rechazo del cerdo en la cultura musulmana fue debida a un problema de salubridad en un momento histórico puntual, que provocó, la prohibición del consumo de este animal en la religión:

“El cerdo nunca lo comí y está prohibido. Si soy una persona practicante eh...no-no-no, que crees en la religión no lo vas a comer. El cerdo nunca lo comí, de hecho cuando paso por el mercadillo que está el jamón huele fatal, el olor que tiene me da ganas de vomitar y...claro que no lo como. Además esto de por qué está prohibido nunca...la gente dice "lo dice la religión, no se puede comer cerdo"...no solamente la religión musulmana te prohíbe comer cerdo, la judía también te prohíbe comer cerdo y no saben qué hay detrás de eso, que por qué lo prohibió por ejemplo la religión. Pues la religión lo prohibió porque hubo una epidemia de-de-de cerdos que transmitían enfermedades (...) por el hecho de que hubo una epidemia y por eso surgió en la religión musulmana. No es porque sea nada de...se dictó...no sé cómo decírtelo. Se considera primero un alimento que no es sano, que transmite enfermedades y por eso eh...en anteriores épocas hubo muchas epidemias de ese animal, y por eso está prohibido. Y sí que no lo comí nunca. No lo comí nunca el cerdo.” (E5.M.18-25.SH.CA: 55)

En lo que respecta al consumo de alcohol, se percibe igualmente un rechazo al mismo vinculado asimismo a las prescripciones religiosas:

“(...)Yo en mi casa de alcohol nada, pero y de anís de alcohol de anís, tampoco. En mi casa natural, fíjate: té verde, negro...estas cosas podemos usar, pero alcohol mi casa no, ni cerveza siquiera. Coca-cola, zumo (se ríe) eso sí, pero alcohol no, además no es bueno. Alcohol es una cosa que...muy mal, muy mal. En momento que tomas está muy bien, muy relajado pero después cuando pasa esto después ya sientes mal, cansad... que pasan con el alcohol, creo que hay que dejar tirar por ahí, basura.” (E7.M.+45.5H.CB: 35)

Sin embargo, otros discursos afirman que en el veto hacia el alcohol intervienen diferentes matices. En algunos países sí es consumido al menos de manera ocasional por aquellas personas menos conservadoras, que mayoritariamente son hombres. Aquí se puede intuir, por tanto, que el consumo de alcohol se encuentra asociado al género:

“(...) Y...alcohol, mi país también hay alcohol, beben los hombre pero mujeres no. Y fumar también, no vale para salud, y en mi país también mucho hombre tomando esto. Sí.” (E9.M.25-45.-2H.CB: 88)

“Eh...porque somos una familia conservadora, estamos acostumbrados desde pequeños que el alcohol es malo y tampoco...no lo bebo, eso te digo...que no es totalmente prohibido como se dice. En Marruecos vas a encontrar sitios donde se vende, lo beben más lo hombres que las mujeres...” (E5.M.18-25.SH.CA: 33)

La vinculación de la alimentación musulmana con la religión se ejemplifica, además de en las regulaciones alimentarias, en el seguimiento de ciertos rituales asociados con la religión islámica que se encuentran marcadas por determinadas pautas de consumo. Según los entrevistados, las principales festividades religiosas propias de su cultura son el Ramadán y la Fiesta del Sacrificio o Fiesta del Cordero. Estas festividades se caracterizan por una comida muy específica vinculada a cada una de ellas, y como se puede apreciar, se encuentran asimismo relacionadas con el hecho de compartir la comida, tanto con parientes como con personas ajenas a la familia:

“Sí, ¿sabes que es Ramadán? Después Ramadán el primer día después Ramadán después de comer tenemos que hacer dulces que hacemos con harina y rellenos dentro de dátiles, se llama “mamul”, o así. Y este es típico. Ramadán, después de Ramadán tienes que comer este que es fiesta. Y también cuando...tenemos dos fiestas: fiesta de Ramadán y otra, eh... ¿cómo se llama? Entonces en la otra tenemos que tener cordero o arroz. Se traduce como Celebración del Sacrificio. (...).” (E.10.M.25-45.SH.CA: 18)

“Pero cuando se acabó las tr...los treinta días nosotros vamos a comprar cordero, pollo porque en Senegal hay, siempre nosotros utilizamos pescao parce que nosotros tenemos muchos peces algo así, pero ese día carne, carne y lo compartimos con los otro religión. Hay los treinta días de sin comer...no sé cómo

se llama en español. Hay también...ah...después de este mes, después, hay una fiesta de cordero, lo compartimos con los que...eh...otra religión. Ellos también si...ellos tienes fiesta, lo compartimos con nosotros. sí, es un sí.” (E1.M.25-45.2H.CB: 32)

“Fiesta de Ramadán en mes de Ramadán pero cuando se acaba Ramadán hay fiestas. Que Ramadán no puedes comer mucho y....cuando acabaste tenemos fiestas, comer, toda familia comer juntos, salir, hablar y todo. Y otra fiesta del Cordero, carne de...cordero y cortar y mucha carne para toda familia, poco a poco regalos, luego cocina y también todo comer juntos. Sí. Esas fiestas.” (E9.M.25-45.2H.CB: 46)

No solamente existen rituales específicos en torno a la alimentación durante la celebración de las festividades religiosas, sino que en muchas ocasiones estos también se producen en el día a día. Este tipo de conductas tienen un carácter subjetivo y no todos los entrevistados las cumplen en el mismo grado, pero sí existe una pauta común. La oración a la hora de comer es un ejemplo de ello:

“(...) Siempre antes de preparar la comida nosotros tenemos alguna que decir: "Al Hamdu Lillah" e terminamos siempre con " Al-Hamdu Lillah " cuando se acabó de cusinar, no solo cusinar, pero todo. Antes de empezar practicar con esto Voy a decir "Al Hamdu Lillah" porque es un...es mi religión. (...)Todo hay que decir " Al-Hamdu Lillah "(...)” (E1.M.25-45.2H.CB: 50)

“(...) tienes que al comer, pronunciar, que siempre se me olvida, "gracias a dios" cuando empiezas a comer pues...eh, no, gracias a dios no, "en nombre de dios", y cuando terminas tienes que decir "gracias a dios" (...).” (E1.M.18-25.SH.CA: 59)

“Sí, tenemos cuando empezamos comida [palabras árabes] y [palabras árabes]. Empezamos "nombre de Alá" y cuando acabamos "gracia de Dios". Tenemos ese poco, no hay tanto que... ¡tenemos hambre! (se ríe). Pues así poca cosa. Hay

que empezar "nombre de Alá" y acabar "gracia de Dios". Nada más."
(E7.M.+45.5H.CB: 55)

"Sí, cuando el comida bien dices "muchas gracias", "me gusta mucho" y me alegre y...no sé." (E9.M.25-45.2H.CB: 76)

También los alimentos que se van a comer responden en ocasiones a unos criterios de organización u orden determinados relacionados con pautas establecidas por la cultura musulmana, que determina unas normas que van más allá de la distinción entre alimentos aptos y no aptos para el consumo, y abarca pautas relativas a la cantidad y el orden o la forma en la que la comida ha de ser consumida:

"(...) Si comes un galleta más pues ya va mal: pues nuestro profeta Mahoma lo dice que comer siempre hay que dejar, si tenga apetito siempre hay que dejar comida. Si tengo plato lleno pues un cacho dejamos apartado, hay que dejar un poco apetito (...)" (E7.M.+45.5H.CB:11)

"(...) Y cuando comemos cada persona tiene un plato pero no puede comer de aquí, de aquí, de aquí (hace gesto con las manos), de aquí no puedo comer. Primero de la parte de delante y después esto (...)." (E11.25-45.3H.CA: 28)

"(...)comemos en el mismo plato a veces, del mismo plato, no es como aquí cada uno tiene su plato y come con cuchillo y tenedor. Nosotros comemos con las manos, con la mano derecha entonces es un plato grande por ejemplo, estoy poniéndote el ejemplo del cous-cous pero hay muchos más platos que el cous-cous que comemos con la mano, nos rodeamos de...y comemos todos(...)"
(E5.M.18-25.SH.CA: 47)

Como se ha visto, las regulaciones y rituales culturales vinculados con la alimentación tienen mucho peso para las personas entrevistadas, e influyen de forma decisiva en la alimentación. No todas las prescripciones son igualmente relevantes, como se ha visto

al contrastar el consumo de cerdo con el de alcohol. En cuanto a los rituales, son aceptados y se consideran una parte relevante de la vida alimentaria.

4.2. CAMBIOS A LA LLEGADA A ESPAÑA.

A la llegada al país de destino, las regulaciones religiosas pueden seguir manteniéndose o bien flexibilizarse tomando para ello diferentes argumentos. De esta manera, con respecto al consumo de alimentos considerados *halal* o permitidos, se aprecian a lo largo de los discursos diferentes posiciones. Algunas de las personas entrevistadas solamente consumen carne *halal*, es decir, siguen siendo fieles en España a las regulaciones alimentarias de la religión musulmana:

“Sí. Yo quiero matada en nombre de Alá, si no, no pruebo”. (E7.M.+45.5H.CB: 51)

“Bueno, nosotros siempre com-compremos la-la carne e pollo esta de...de carnicera de Marruecos. De árabe.” (E3.M.25-45.3H.CB: 105)

En otros casos, no toda la carne que se consume ha de ser necesariamente *halal*. De hecho, en el discurso de algunas de estas personas pueden apreciarse determinadas justificaciones que les llevan a inclinarse por esta opción. Dichas justificaciones son de dos tipos: por un lado, existen justificaciones que se encuentran más ligadas a la esfera personal y abarcan consideraciones éticas o de fe. Por el otro, estas justificaciones se relacionan con el contexto externo de los entrevistados: normas establecidas por parte de las autoridades religiosas.

En lo que respecta al primer tipo, en algún caso las justificaciones tienen que ver con la dificultad de acceso a la carne *halal*, de manera que se acepta como comportamiento éticamente aceptable el comer carne no sacrificada mediante el ritual musulmán cuando se da una situación de hambre:

“ yo creo que mientras ese alimento se pueda suplir sí, lo que no se puede porque yo creo que sí que no es ético ni moral, es morirse de hambre porque tu

religión te prohíba comer tal, entendemos éticamente. (...) (E4.H.25-45.SH.CA: 42)

En otro, se manifiestan actitudes que exculpan la acción de comer carne no *halal* mediante la oración, utilizando esta como forma de expiar el pecado:

“depende de cómo lo crees. Pero yo de verdad sí yo puedo voy a comprar halal. Si no puedo voy a comprar en el supermercadillo y luego voy a preparar porque si lo compro en el halal vas decir "Al-Hamdu Lillah¹" e si lo compro a mercadillo tú vas decir " Al-Hamdu Lillah ". Bueno, para mí no comer cerdo pero si es de carne, u carne de vaca u carne de pollo cuando lo cusina decir " Al-Hamdu Lillah " e ya.” (E1.M.25-45.2H.CB: 54)

El segundo tipo de justificaciones se relacionan con estipulaciones realizadas por autoridades religiosas, que determinan de manera oficial la exención del consumo de esta carne cuando no hay posibilidad de obtenerla. Uno de estos casos tiene que ver con la “tolerancia religiosa” definida por una de las personas entrevistadas sirve de apoyo a algunos musulmanes a la hora de relajar sus pautas alimentarias tras la inserción en un sistema cultural diferente:

“Sí. Pero depende porque la religión también...por ejemplo dicen que el cordero antes es bueno para comerlo tienes que estar en... ¿cómo se dice? Mmm...al matarlo tienen que pronunciar la...decir una palabra del Islam, de arabe. Antes de matar el cordero. Pero aquí no, y lo comemos. Lo comemos. Es que hay tolerancia en la religión: dicen que este caso si estás lejos de tu país, de...puedes comerlo. El pollo, cordero, de los supermercaos puedes comerlo. Pero aquí hay mucha gente musulmanes, por ejemplo los marroquí no lo comen, no lo compran. Porque la manera de matar el cordero o el pollo no es de la del Islam. Por eso hay tiendas marroquí que venden carne, carnicerías. Dicen que es halal como dicen, halal. Pero yo igual, yo puedo comprarla en el

¹ “Alabado sea Dios”.

supermercado o ahí, y lo como. (E8.M.25-45.1H.CB: 50)

“Mira...aquí yo no, pero en Pakistán dijeron algunos que si no hay [carne halal] pueden comer. Pero mucha gente antes comía porque antes había dos tres cuatro pakistaníes donde podía comprar. Sacaron un papel que dio un cura que decía que donde no hay carne podéis comer esta carne. (...)”
(E7.M.+45.5H.CB: 58)

Por tanto se ve que el cerdo y el alcohol son los productos más estrictamente censurados; en cuanto al consumo de carne *halal*, hay una preferencia por hacerlo pero es excusable en muchos casos por los motivos anteriormente comentados: bien porque no se sabe lo que se está consumiendo, bien por estar lejos del país y no tener acceso productos *halal*. Sin embargo, en el discurso también se encuentra presente una defensa del consumo de carne *halal*:

“Home, ya que...si uno pues respeta los...eso, los elementos culturales de no comer carne de cerdo, no beber alcohol y comer carne que sea halal, pues es importante hacerlo así. Y si no pues no lo hagas con todo.” (E4.H.25-45.SH.CA: 56)

“(...) Oviedo ya tenemos dos tres tiendas. Y ahora hay pollo halal. ¿Si mirando halal por qué yo compro otro? Eso tiene que tener por dentro, pues los que creen en la religión sí, y hay algunos que tampoco no hay fuerza, pues cada persona es suya, tampoco vamos a obligar que tú comes...Yo tengo derecho mi casa: mi marido, mi hijo, mi casa...De fuera yo no soy responsable de nadie. Pero yo pa mi casa me gusta halal y sana y de todas partes (se ríe).”
(E7.M.+45.5H.CB: 58)

Tras la llegada a España también se comienzan a incorporar elementos propios de la gastronomía autóctona, según se refleja en la mayoría de los testimonios. Además, la gastronomía española se caracteriza por una buena valoración por parte de los entrevistados. Todos ellos, a excepción de uno, manifiestan que preparan y consumen platos españoles. Este aspecto parece mostrar una buena asimilación de las pautas culturales de destino, al menos en lo que a alimentación se refiere:

“No, no, yo creo que-que son parecidas, cada uno tiene su comida y yo personalmente he probado la comida española y sigo proba-probándola, ¿no? Sigo comiendo la comida española y me parece perfecta.” (E2.H.18-25.SH.CB: 65)

“(…) hay mucha variedad, la-la cocina como...como un elemento cultural distintivo de de-de una nación o de un país, en el caso de España yo creo que es, es es bastante notorio que cada provincia pues tiene sus sus platos típicos, sus dietas incluso y eso es positivo, eso es que la cocina española es buena (...)” (E4.H.25-45.SH.CA: 22)

4.3.CONCEPTOS DE SALUD Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

En función del concepto de salud que tengan las personas entrevistadas, cabe esperar que desarrollen unas u otras prácticas alimentarias. A este respecto, la concepción de la salud puede tener peso, al igual que ocurre con las prescripciones alimentarias vinculadas a la cultura, a la hora de definir el modo de comer.

Las personas entrevistadas aportan diferentes visiones sobre el concepto de salud. Algunas de ellas tienen se centran en la ausencia de enfermedades y la privación del consumo de sustancias perjudiciales como el tabaco y el alcohol. Se incluye también la actividad deportiva como parte del concepto de salud:

“Para mí estar sano es... no tener enfermedades por ejemplo. (Pausa y resopla). Pues nada, no tener enfermedades, estar...sano, estar sano. No fumar, no beber, no sé no...”

estar sano es hacer deporte, por ejemplo. Nada más. ¿Quieres más, más cosas...? (E2.H.18-25.SH.CB: 2)

Mientras, existen otras que focalizan la atención en el buen estado tanto a nivel físico como mental; de esta manera, tener buena salud se relaciona con sentirse bien:

“Sí, una persona tiene como se llama, tiene cerebro muy bien y tiene cuerpo eh...sano y puede hacer esfuerzo...sí, y eh, como tiene ¿cómo se llama? Sentir bien también, eso.” (E11.M.25-45.3H.CA: 2)

Otros discursos de las personas entrevistadas ponen el acento en la relación que se da entre la alimentación y la salud. Es el caso de una de las personas entrevistadas, que además posee una concepción más estructurada y técnica de la salud, en la que incluye diferentes aspectos relativos al ejercicio físico, el descanso y la evitación de productos perjudiciales:

“Una buena salud consiste en tres partes importantes o cuatro: en primero una comida de gran contenido nutritivo y de gran variedad. Cada tipo de alimentos es importante para nuestro cuerpo. Los hidratos de carbono en el pan y pasta, las proteínas en la carne de pollo y pasta y las grasas en los aceites, como el aceite de oliva. En segundo, para tener una buena salud tienes que cuidar tu cuerpo haciendo deporte al menos tres veces cada semana como por ejemplo andar por 20 minutos. Dormir ocho horas cada noche que ayuda el cuerpo de eliminar las toxinas y ser listo para el día siguiente. Y claro, evitar el alcohol y fumar. Este es todo que una parte de tener una buena salud, de ser sano.”(E.10.M.25-45.SH.CA: 2)

En la definición del concepto de salud intervienen también valoraciones con respecto al consumo de alimentos con alto contenido graso, al aumento de peso y a la cantidad de

comida que es adecuado consumir. En relación con lo primero, el consumo de alimentos grasos es considerado perjudicial para la salud, pues provoca consecuencias negativas para el cuerpo:

“Sí. Porque la...comida que hay mucha grasa es muy mala con la salud. Puede ...la persona lo puede hacer muchísimo problema con...no sé cómo se llama en español, mmm... cuando tienes por ejemplo muchas de grasa en tu cuerpo y no tienes...tú no haces deportivo e siempre quedarte en tu casa, y siempre comida...la comida con muchas grasas para mí no es muy buena, no es muy buena. Hay que comer sen...sin grasa e sin muchas cosas que te da problema de salud.” (E1.M.25-45.2H.CB: 10)

“yo cuando compro el pollo, yo...quito la piel del pollo, quito la grasa también, todo lo que es grasa en el pollo yo lo quito antes de cocinarlo.” (E8.M.25-45.1H.CB: 8)

Con respecto al aumento de peso, la relación entre salud y alimentación vuelve a aparecer para configurar el mal estado de salud que provoca el comer de manera incorrecta. Esto se concreta en el padecimiento de determinadas afecciones físicas, como el colesterol, el azúcar o la tensión:

“Gordar no es bueno. Gordar es...sí, no es bueno, porque depende todo de la comida. Cuando tú come mal, tú come con grasidad y tú no haces nada, tú puede...te puede tienes muchos de problemas de salud como por ejemplo la tansion, no sé cómo se llama aquí...tensión y...muchas cosas, muchas cosas de salud. Gordar para mí no es bueno, pero comer no es engordar y... quedate con tu forma, muy bien, bueno.” (E1.M.25-45.2H.CB: 20)

“Sí, seguro, porque cuando va gorda y tingo muy efectos y....puedo hacer tingo ¿cómo se llama? Enfermo como asúcar ... colesterol o otras cosas, sí, y también en...no tengo buena...el cuerpo no simpático. Sí.” (E11.M.25-45.3H.CA: 6)

También se relaciona con la obesidad, provocando dificultades en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria:

“Mucho mucho, ahora estoy preocupada que sobre todo gordura es muy malo y después no puede andar no puede respirar no...hay muchos problemas. Y yo tento, tento [intento] pero el problema mío es que no bajo de peso. Y fíjate aquí en casa todos fuimos Pakistán y todos perdieron peso menos yo. Yo no perdo peso. Y eso es mucho problema ¿eh? yo quiero bajar peso, mucho no que mucho también es problema. Pero hay problema de andar, problema de sentar y problema de todo. (E7.M.+45.5H.CB: 19).

En relación con la cantidad de comida necesaria para estar sano, los entrevistados consideran que comer en exceso no es signo de tener buena salud, sino más bien al contrario. A lo largo de los discursos se aprecia una valoración de la calidad de la comida frente a la cantidad, que se traduce en que se ha de comer lo suficiente:

“Mucho no. Para mí creo que mucho no. Hay que comer poco pero...no conozco la palabra que es...mucho pero necesario (...). Me falta la palabra que quiere decir. Por ejemplo, bonita su contrario malo. Yo quero decir que...cantidad no es bueno. Hay que comer la calité, no comer mucho. Hay que comer poco pero con mucho calité. (Se ríe).” (E1.M.25-45.2H.CB: 12)

“Para estar sano hay que comer mucho depende. Si eres un hombre que pesa noventa-noventa kilos, o cien kilos, no creo que...no creo que le conviene bien a este hombre, ¿no? Pero si pesas por ejemplo se-sesenta kilos o cincuenta y cinco pues yo creo que hay que comer no mucho, no digamos que mucho pero lo justo para estar equilibrado y tener una dieta equilibrada.” (E2.H.18-25.SH.CB: 6)

“No hase falta, hay que comer bien, normal. No hase falta comer mucho, ¿no? Para estar bien de salud no, creo que no. No.” (E6.H.25-45.P.CB: 6)

Religión y salud se traducen también en comer de una determinada manera. En el discurso se ve que las decisiones de compra y consumo se toman teniendo en cuenta estos dos factores. Existen una serie de elementos que se consideran indispensables en la alimentación. Es el caso, por ejemplo, de las verduras. Pero también se consumen otros alimentos con regularidad, como el arroz o las legumbres. Estos alimentos cotidianamente consumidos contienen alimentos identificados como sanos:

“Pero muy muy importante tiene todos los alimentación la verdura. Si no hay salada, hay verdura. Con eh...por ejemplo, con el carne hay verdura cocida. Este muy muy importante porque necesito la comida.....equilibrada.” (E11.M.25-45.3H.CA: 10)

Como se puede apreciar, existe una relación entre el concepto de salud y el de la alimentación que se ejemplifica en el reconocimiento de determinadas pautas de consumo que perjudican el estado de salud. Sin embargo, se perciben también algunas contradicciones entre ambos conceptos. Por ejemplo, algunos de los entrevistados manifiestan que valoran la alimentación equilibrada pero acuden a locales de comida rápida, aun sabiendo que este tipo de alimentación es, desde su propia concepción de la salud, censurable. Esto lo vemos en el ejemplo de una de las entrevistadas:

“(...) por ejemplo Burger King es...a mí me encanta, y si hay una oferta entonces vamos (risas). Pero sabe, esto por ejemplo yo sé que es malo para mi salud lo hago una vez al mes, una vez cada dos tres meses. No es como otra persona cada-cada día. Sí.” (E.10.M.25-45.SH.CA: 10)

En este caso destaca el hecho de que, a pesar de tener un concepto de salud muy específico, actúa en su contra a la hora de llevarlo a la práctica. Sin embargo, también se trata de una persona no excesivamente conservadora en su posición religiosa, por lo que no otorga especial importancia al consumo de carne *halal*. No ocurre lo mismo en el caso de otra de las personas entrevistadas, quien posee un sistema de creencias más rígido pero no un concepto de salud estricto, lo que la lleva a anteponer el consumo de alimentos *halal* sobre su concepto de salud:

“(...)puedo ir a la tienda de kebab y comemos carne porque dicen es de halal, no sé si giro pero ellos dicen halal, y yo puedo comer. Sí.” (E11M.25-45.3H.CA: 42)

También se encuentra una contradicción entre la idea de que comer en exceso produce aumento de peso y ello se traduce en problemas de salud, y la afición por comer. En este caso, la persona entrevistada asume su propia contradicción entre su discurso de salud y sus prácticas alimentarias:

“Bueno, me, bueno, engordar normalmente tiene secuencias como enfermedades que tienen otras enfermedades. Entonces sí claro, no quiero engordar mucho, pero me gusta también comer (risas). (E.10.M.25-45.SH.CA: 6)

4.4.INFLUENCIA DE LAS INSTITUCIONES LAICAS EN EL CONCEPTO DE SALUD

Existen agentes de información sobre alimentación, diferentes a las instituciones religiosas, que influyen en el concepto de salud que tienen las personas entrevistadas. Uno de ellos es el sistema de salud, dentro del cual la figura del médico destaca en términos de lo que se entiende por alimentación saludable. Así, todos los entrevistados manifiestan que siguen o seguirían las recomendaciones médicas para modificar su dieta en el caso de padecer o estar en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad. Esto se basa en la confianza demostrada hacia el médico por los entrevistados debido a que su formación le convierte en un experto en alimentos y ello le confiere credibilidad a la hora de determinar lo que es bueno o no para comer:

“Yo creo que sí, ¿eh? Yo creo que hay...hay que hacer caso al médico porque el médico...(ts) yo creo que es su trabajo, ¿no? Y...y el médico...tuvo, bueno, fue también un estudiante y... e hizo muchas... no sé... hizo mucho estudios. Eh... le enseñaron qué es una comida sana y qué es una comida mala, ¿no? Y si... si... si un médico te...te dice que... que... no sé, qué... ¿cómo fue la pregunta, que no me acuerdo?”

“I: Es importante hacer caso al médico cuando nos dice lo que es sano...”

E: Eso, eso, cuando te dice una cosa le tienes que hacer caso porque...porque el médico no-no-no-no te quiere matar, no te quiere engañar ni nada, lo que te quiere... decir el médico es... (ts) lo que es m...m... importante para ti y para tu salud. Ya está, ¿no? (Sonríe)” (E2.H.18-25.SH.CB: 8 – 10)

“Quisano [qué es sano] para comer, sí muy importante para hablar con médico y preguntar qué...qué comida puedo yo comer. Sí, está muy importante.” (E3.M.25-45.3H.CB: 20)

“Sí, yo creo que sí, que cuando pues un médico hace una analítica y dice cuáles son las propiedades que necesitamos o que nos faltan, pues es importante hacerle caso para complementar nuestra dieta, supongo.” (E4.H.25-45.SH.CA: 9)

Otro de los agentes de información que influyen sobre el concepto que se tiene acerca de los alimentos que son o no saludables, es la publicidad. En el discurso se aprecia una valoración negativa de la información recibida por parte de los medios de comunicación, que contrasta con la confianza demostrada hacia la autoridad médica. Los entrevistados perciben escasa fiabilidad, incluso engaño, con respecto a los productos que se tratan de vender atribuyéndoles cualidades positivas para la salud. De hecho, valoran elaborar sus propios productos, huyendo de aquellos platos o alimentos precocinados, que son aquellos en los que los medios de comunicación ponen más énfasis:

“Bueno a veces. Depende, porque a veces, miras anuncios en la tele, productos que para mí no son sanos ¿sabes? Yo prefiero yo, antes sí lo hacía, pero yo prefiero yo comprar y cocinar con mis manos ¿sabes? Cocinar que comprar alimentos que están precocinados. (Pausa) A veces los niños están viendo la tele y bueno, ellos solo quieren vender sus productos ¿sabes? Hacen anuncios, publicidad para vender sus productos pero para mí no.” (E8.M.25-45.1H.CB: 18)

“(...) Cuando hay algo dice esto importante para mí y tiene efecto bueno o mal, es que muy importante para mí. Pero los fotos o como hacen en televisión, hacen algo como muy bueno pero en final no tiene nada.” (E11.M.25-45.3H.CA: 8)

“(...)Moda sí, pero comida y estas cosas están-están dando daño, mucho. Eso...ahí dan médico también en la tele y dicen cosas, pero hay muchas cosas que yo...hay que estar pendientes de eso.” (E7.M.+45.5H.CB: 23)

4.5.FACTORES EXTERNOS QUE CONDICIONAN EL SEGUIMIENTO DE LAS PAUTAS ALIMENTARIAS EN ESPAÑA.

Para conocer si se producen conflictos o limitaciones en relación con la alimentación una vez establecida la comunidad musulmana en nuestro país, resulta adecuado analizar aquellos discursos que tienen relación, por un lado, con la facilidad y la posibilidad de mantener su cultura de origen, y por el otro con el grado de adquisición de pautas de consumo propias de la cultura española.

En lo que se refiere al mantenimiento de los rituales propios de la cultura musulmana que fueron descritos anteriormente, es conveniente profundizar en los mismos para conocer el grado en el que se siguen realizando en la sociedad española, y qué motivos pueden influir en que esto no sea así. Se encuentran diferentes posturas que se pueden clasificar en tres tipos. En primer lugar, algunas de las personas entrevistadas argumentan que el seguimiento de rituales asociados a la alimentación no ha variado al producirse el cambio de cultura. Destaca el hecho de que estas personas conviven en España con su familia:

“Sí, para mí hacerlo porque mis hijos muy contento cuando hacemos el ‘Eid², muy contento que hacen conmigo y coger los platos y pone la mesa y así muy

² Festividad musulmana. También se denomina ‘Id.

contento. Sí, ¡tengo dolor de mi cabeza de los niños! (Risas) Pero eso muy contentos, y siempre hacerlo como en mi país, sí.” (E11.M.25-45.SH.CA: 30)

“(...)Las celebramos y comemos de acuerdo con ellas, sí, sí. Eh...a ver, es eso, son hechos culturales que bueno, que sobre todo cuando estás fuera de tu país pues eh, te vinculan un poco con tu pasado y luego te vinculan con tu.. con la cultura con la que te identificas (...)” (E4.H.25-45.SH.CA: 38)

No obstante, en otros casos existen determinados aspectos que impiden o favorecen mantener plenamente los rituales alimentarios propios de la cultura.

4.5.1. FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL SEGUIMIENTO.

Las barreras se corresponden con factores que son externos y ajenos a la voluntad de las personas. En algunas ocasiones, las dificultades se derivan de la situación laboral en España, que impide celebrar las festividades religiosas con la misma intensidad con la que se conmemorarían en el país de procedencia. Esto se ve ejemplificado en la siguiente afirmación:

“ Sí, sí, si no trabajamos este día si tenemos tiempo y no trabajamos porque en mi país estos días son fiestas, pero aquí no. Si toca un día que tienes que ir a trabajar no puedes celebrar. Aquí no podemos celebrar siempre.” (E8.M.25-45.1H.CB: 42)

En otras ocasiones, el elemento que dificulta el seguimiento de los rituales alimentarios está vinculado a la dificultad para encontrar los productos que se consumen o ayuda para prepararlos:

“Si podemos lo hacemos pero hay cosas que no podemos hacerlo por ejemplo el año pasado no hice cordero yo, pero hay gente que sí puede y entonces lo hace. (...).Entonces yo aquí es muy difícil de encontrarla y si quiero hacerla mi madre tampoco puede ayudarme con la receta. A veces intento de hacerla pero no es la misma cuando la compras del mercado.” (E10.M.25-45.SH.CA: 28)

Esta circunstancia se da no solamente en relación con los días festivos sino en la elaboración diaria de la comida:

“Entós cocinamos con lo que tenemos. Si no los hay pues... pero ya nos acostumbramos ya. Y en tiendas halal es muy difícil también encontrarlas. Además en tiendas halal el problema si no lo pides con antelación no lo vas a tener, no lo vas a encontrar. Siempre que vas a a una tienda halal le pides algo que no está, ya no hay, tienes que pedir...y claro, claro que...y que ya no sabe igual un plato que comemos aquí como el que comemos allí, ya no es igual, de hecho el sabor yo creo que cambia, cambia mucho. Yo cuando bajo ahí es muy distinto de aquí. Y eso, que es- que es muy difícil encontrar en Asturias...no sé si en otros sitios...” (E5: M.18-25.SH.CA: 43)

“(...) hay muchas verduras que no tenemos aquí en España, y estas comidas son muy importantes en mi país. La oca ¿sabes la oca? Este es el nombre español de la verdura (...)” (E10.M.25-45.SH.CA: 50)

Aunque si se trata de productos como las especias, hay personas que deciden sustituirlos por otras consideradas similares:

“(...) Yo para adquirir una... un alimento que necesite para preparar la comida, por ejemplo si-si antes lo-lo-lo preparas con... echando comino, puedes no sé, sustituirlo por otro...por otro especie, ¿no? (...)” (E2.H.18-25.SH.CB: 42)

Otro factor que condiciona el seguimiento de las pautas alimentarias tiene que ver con la dificultad para comer fuera de casa. Cuando las personas entrevistadas acuden a comer a un local público, utilizan de nuevo la estrategia de sustitución si el establecimiento no puede ofrecerles la carne que demandan:

“¿Sabes? El pescado no la sacrificamos, entonces podemos comer fuera de casa, pero pollo y carne no podemos.” (E10.M.25-45.SH.CA: 38)

“No, porque hay mucha variedad (re ríe). Sí, puedes comer lo que quieras, no creo que haya...pues eso, empezando por una ensalada hasta eh pescado, hay de todo, no...no-no hay ninguna dificultad.” (E4.H.25-45.SH.CA: 58)

“Sí, aquí siempre tengo que...por ejemplo, vamos a comer pizza con mis amigos y ya saben que no como cerdo y ya no piden una pizza con jamón con beicon con cerdo...cuando voy al restaurante ya pido otra cosa, pescado o pollo...Además, no sé si lo comenté, que cuando vamos a coger por ejemplo patatas siempre miro si pueden tener grasa de cerdo, eh...yo qué sé, los polvorones que pueden tener mucha grasa de cerdo. Entós siempre tenemos mucho cuidado con...al coger algún nuevo eh, pues mirar los ingredientes, si tiene grasa animal de cerdo eh, las patatas también(...). Eso sí, eso, cuando voy al restaurante pues el menú pues si hay todo de cerdo pues pescado. O pollo, o carne. Tengo cuidado con eso también.” (E5.M.18-25.SH.CA: 67)

La ausencia de un grupo con el que compartir estos rituales también dificulta el seguimiento, de manera que la ausencia de familiares se configura como uno de los factores que llevan a abandonar las celebraciones:

(...) No aquí no [celebro fiestas musulmanas], porque como yo aquí no tengo mucho, pero pues mi país sí. Aquí no tengo mucho familia y como pues....no solo mi hijos y yo. Y yo sola con mi niños. (...)” (E9.M.25-45.2H.CB: 62)

Hay solamente una persona que no mantiene esos rituales en la actualidad, y ello se debe a que ha dejado de practicar la religión al llegar a España. Tiene además pareja europea y convive con ella:

“E:-No, que cada uno come lo que le da la gana y como quiere, así que la religión....mmm...para mí no, no tiene influencia. No.

I: Y tú eres...¿practicas la religión?

E: Yo no, ahora no. Llevo mucho ya que no practico nada, así que...no practico.

I: ¿Y cuando estabas en tu país?

E: Sí, practicaba. Sí, sí, sí. Ahora no.” (E6.H.25-45.SH.CB: 86-90)

4.5.2. FACTORES QUE FAVORECEN EL SEGUIMIENTO

En lo que respecta a los elementos que favorecen el seguimiento de los rituales alimentarios, se pueden destacar dos, también de carácter externo. En primer lugar se encuentra la posibilidad de acceder a alimentos que son sencillos de encontrar en la dieta de aquí y que les permiten elaborar sus platos de origen:

“Y comida comemos de Pakistán mucho, de mi país, que tenemos arroz y muchas lumbres [legumbres], lentejas y ese tipo...y muchas verduras comemos, fíjate guisantes, espinacas, berenjenas, coliflor. Y hay unos nabos tipo de ese blanco pues también. Hay muchas comida lo que comemos. Y bueno pues-pues cereal también y nosotros comemos tortas. Nosotros desayunamos y comemos y cenamos: tres comidas tenemos. Y después típico té. Y arós [arroz] es arós blanco con carne y hacemos eso.” (E7.M.+45.5H.CB: 5)

Por otra parte, la posibilidad de acudir a establecimientos de sus países de origen abre la puerta al mantenimiento de las pautas alimentarias:

“Por ejemplo, si quieres prepara-preparar un plato marroquí puedes ir a un, por ejemplo a dónde... a un...a una carnicería marroquí que tenga la misma especie que utilizabas antes, por ejemplo.” (E2.H.18-25.SH.CB :42)

“Sí, de los tiendas africanas sí, suelo ir ahí cada dos semanas a comprar algunos ingredientes que no puedo encontrar en los supermercaos de aquí, sí.” (E8.M.25-45.1H.CB: 58)

“No, yo...carne halal sí, pero el cerdo no. Pero carne sí e españoles también

comer y también comprar. Ternera y...nada importante que siempre comprar en tienda de halal.” (E9.M.25-45.2H.CB: 80)

4.6.LA FAMILIA Y LA MUJER COMO AGENTES SOCIALIZADORES.

Como ya se ha adelantado, la familia actúa como un importante elemento para propiciar la integración alimentaria, pues es en ella donde se desarrollan muchas de las pautas culturales propias del país de origen. Dicho de otro modo, la familia, como agente de socialización primario que es, se conforma como una institución que, además de fomentar la comunicación entre sus miembros, permite mantener y reproducir la cultura, vincular a las personas con sus raíces culturales:

“La mejor manera de...para sentir el calor de la familia es comer juntos, ¿no? Y compartir jun...cosas juntos a la hora de la...de la comida, ¿no? Porque...sí, es que es muy importante porque en las...en las navidades las familias se juntan todas, no solamente la-la familia de la casa, sino la-la-la familia entera, ¿no? Y por ahí, o viene otro de Sevilla a Oviedo a compartir ese momento tan importante. Es muy importante comer...comer con la familia, ¿no? Es muy importante.” (E2.18-25.SH.CB: 45)

El carácter socializador de la familia se refleja a través de la instrucción de los hijos en las regulaciones alimentarias propias del Islam. Dado que existe una voluntad de conservar la cultura de origen, también hay voluntad de transmitir a los menores las normas pertenecientes al código dietético musulmán, preservando así la cultura del país de origen:

“Siempre mi hijos comer en casa, pero mi hija sí comer en comedor y...aquí pones una hoja de papel que mi hija no puedes comer carne de cerdo y no comer alcohol, y yo siempre comida normal. Y comía allí.” (E9.M.25-45.2H.CB: 68)

“Sí, claro. Sí, sí. Eh...pero ahora mi hijo sabe qué puede comer y qué no puede comer. Y cuando come con su amigo dice, pregunta “¿este tiene grasa de cerdo? ¿alcohol?” así. (...)” (E11.M.25-45.3H.CB: 32)

“ (...)Mi hijo todavía no sabe las costumbres de mi país. Empiezo a tener aquí. No quiero que lo pierda también porque cuando volvamos ahí, para que pueda comer lo que hay ahí. ¿sabes? No quiero que lo pierda.” (E8.M.25-45.2H.CB: 70)

“Sí, sí, claro, sí. Sí, importante y...yo me gusta cuando mis hijos le gustan –le gustan cosas de Marruecos, por ejemplo la comida, y hablan también, me gusta cuando habla con mis hijos y hablan árabe (...)” (E3.M.25-45.3H.CB: 131)

Las mismas convicciones se dan incluso en los discursos de aquellos entrevistados más jóvenes que aún no tienen hijos:

“(...)Yo creo que mis hijos aunque nazcan aquí tengan las mismas costumbres que tengo yo ¿no? No todas igual ellos no-no quieren algunas ¿no? Pero las mitad de ellas sí. Yo creo que sí, yo creo que mis hijos no tengan, no va a tener ningún problema conmigo. Si... tampoco si no quieren una comida pues que no la coman ¿entiendes? Pero siempre hay que quedar con un plato típico de Marruecos ¿no? Y nada, esperemos que tenga (se ríe)...ah...que tengamos hijos ¿no?” (E2.H.18-25.SH.CB: 73)

“cuando tenga hijos no-no quiero que pierdan las costumbres alimentarias de mi país ni de-de la religión. Quiero que conozcan un poco de, aunque vivan aquí, cuáles son sus orígenes, las costumbres, los platos típicos, que no lo pierdan (...) que conozcas tus orígenes, de dónde eres...algún día, yo qué sé, eh... yo qué sé, pues querrás conocerlos y no vas a tener oportunidad de-de hacerlo. Es-es importante que los conozcas desde pequeño.” (E5.M.18-35.SH.CA: 79)

La trascendencia de la familia y del comer en familia no se limita exclusivamente a este mantenimiento cultural, sino que también se aprecia en los discursos una relación con la salud: se considera que el hecho de comer juntos y de compartir la comida tiene efectos beneficiosos para la salud. Así, en la medida en que la familia está unida cuando come, sus miembros son capaces de identificar determinados comportamientos que manifiesten algún tipo de problema de salud:

“Sí. Es muy importante porque cuando comemos junto hay más comunicación. Si hay problemas a veces en la familia se pueden hablar ahí cuando comemos juntos, y nos controlamos y nos ayudamos y todo. Nosotros solemos comer juntos, en el mismo plato. Es muy muy bueno para la salud, la familia. Sí.” (E8.M.25-45-1H.CB: 40)

“(...) es importante en el sentido de mantener vínculos y...y-y eso hacer unión, encontrarse una familia, unirse más y ver todos...fortalecer su unión, pero no creo que tenga... ¡bueno, sí! Puede ser en el sentido de...de que pueda ser un hecho ejemplarizante en el que no coma bien pues eh, tenga alguien a lado que le vea cómo come o momentos que igual porque no come bien puedes deducir que qué es lo que le pasa o a lo mejor viendo que no come bien saber que tiene algo... algún otro problema de salud. Quizás en ese sentido sí, pero en nuestra cultura es un hecho muy importante pero yo nunca vi que fuera en ese sentido, vamos, sino en el sentido de...de que tenemos una relación muy...muy cercana siempre, y eso es muy importante.” (E4.25-45.SH.CA: 36)

En clave de mantenimiento de la cultura alimentaria también es interesante resaltar el papel de la mujer dentro de la familia, pues tiene un gran peso como gestora de la alimentación en el hogar. Todos los entrevistados manifiestan en sus discursos que la organización de la comida y la cocina no deben ser exclusivamente una tarea propia de las mujeres:

“No, eso no. Un hombre puede cocinar como las mujeres. Así funciona, en mi casa mi padre cocinaba y yo cocino en mi casa y mi novia cocina así

que...acaba de salir cusinar ahora, estuvimos los dos cusinando. (...)
(E6.H.25-45.SH.CB: 22)

“Las mujeres como los hombres tienen que cocinar todo. ¿sabes? Si estás con tu pareja y trabajas eh...tú trabajas o ella trabaja, hay que compartir. Yo puedo cocinar, todo el mundo puede cocinar. No solo la mujer puede cocinar en casa. Todos tienen que cocinar.” (E8.M.25-45.1H.CB: 26)

“En mi casa cocina mi padre también. No tienen por qué las mujeres tienen que...por ser mujeres tienen que cocinar, no. En mi casa cocinamos mi padre, mi madre...mi hermano también cocina, yo cocino, siempre ayudamos en casa. Y no, no. Claro, como son mujeres pues el tema de que tienen que cocinar y estar en casa, pues no. En mi casa todos compartimos. En el resto de las casas no lo sé. (Se ríe) Pero no tienen que cocinar siempre las mujeres. Hay que ayudarles en todo, a mi madre siempre le ayudamos. Y no sé qué más.”(E5.M.18-25.SH.CA: 25)

No obstante, en otras afirmaciones se deja entrever que esta distribución igualitaria en la práctica no se corresponde con la idea de reparto igualitario anteriormente expresada: la mujer tiene un papel dominante en la cocina. Por ejemplo, la entrevistada anterior, que afirma que en su familia siempre se reparten tareas, comenta que:

“(...) Pues eso las croquetas, eh...platos españoles que nos gustan, los cocinamos cocina mi madre (...)” (E5.M.18-25.SH.CA:73)

“Eh....aquí no sé a qué te refieres pero los platos, hay platos típicos nuestros que no los...si no los cocinamos siempre los queremos como el cous-cous...si mi madre no lo cocina siempre estamos "mamá cous-cous, cous-cous" (...)” (E5.M.18-25.SH.CA: 77)

“(...) Y yo digo "mamá, es que la gente no es como tú, que está una hora preparando la comida; la gente ya lleva comida precocinada del supermercado, la caliente y ya tiene comida (...)” (E5.M.18-25.SH.CA: 21)

Esto se relaciona con afirmaciones que dan a entender que en la cultura de origen es la mujer la que se encarga de la cocina:

“Bueno, eso no puede decir más porque son mi país, aquí son dos culturas... Por ejemplo en mi país las mujeres siempre cocinar siempre la mujer es cocinar y dar en comida con su marido con su familia. Pero aquí es otra cultura, no te puedo decir esto. Pero en mi país mi cultura es siempre cuidar del marido y tu familia, la mujer siempre va en el mercadillo comprar todo e com-prepara la comida.” (E1.M.25-45.2H.CB: 24)

“(...) en nuestra cultura pues sí que...a ver, no me gustaría lanzar esa crítica despiadada hacia el género masculino de que no cocinamos o hacia...etiquetar un poco o hacer esa generalización Cada vez somos más hombres que pues nos metemos en la cocina y nos ponemos (se ríe) el mandil y lo intentamos y hacemos cosas y aprendemos cosas, y yo creo que por ejemplo en nuestra cultura pues afortunadamente van cambiando las cosas (...)” (E4.H.25-45.SH.CA: 24)

No obstante, en algunos discursos se aprecia cómo son las mujeres quienes desean mantener su rol de guardianas del hogar. En algunos casos esto tiene que ver con la voluntad de preservar lo que se considera una tradición cultural:

“(...) como te digo, mi abuela, por ejemplo, mi mamá ellas siempre prepara la comida por sus maridos por sus familia. Yo también aquí, en Senegal así es, pero vengo aquí hay otra cultura pero mi marido siempre me ayuda pero yo le decir "no, deja" porque yo no quiere olvidas mi cultura. Pero decir siempre "quieres preparar" pero yo, yo le decir no. Parce que no quiero olvidar mi cultura. Es muy bien siempre está aquí no hacer nada pero mi cultura..., yo respeto mucho la cultura español pero...no quiero olvidarme de eso.” (E1.M.25-45.2H.CB: 28)

En otros casos se percibe, por parte de las mujeres, una consideración negativa e incluso irónica sobre desempeño de los hombres en la cocina en aquellos momentos en los que ellos se encargan de la alimentación:

“(...) Cuando estoy mala y estoy a veces echada pues mi casa cocinan mi marido también y yo también... (ríe) el problema es mi marido, echa muchas cosas, tomate y todo, gasta el doble (me río) y yo también soy de hay que echar poco. (...)” (E7.M.+45.5H.CB: 31)

“(...) por ejemplo ayer mi marido hace ¿cómo se llama? Hace cocido, pero ¿cómo hace para comprar algo? (risas) ¿y ponerlo en el horno y ya...? Cocido, sí. (...)” (E11.M.25-45.3H.CA: 16)

El papel de la mujer en la cocina como se revela como un factor de peso para el mantenimiento de las pautas culturales musulmanas. Ya que ellas son tradicionalmente las que gestionan y se ocupan de la alimentación, y la comida es una forma de llevar a la práctica las pautas culturales, esto las convierte en las transmisoras o sostenedoras de la cultura alimentaria fuera de su país de origen.

5. RESULTADOS ANALÍTICOS

A través del presente análisis pretende profundizar en la comprensión de los comportamientos de las personas entrevistadas en materia de salud, religión y alimentación. Al mismo tiempo, se ofrece una explicación sobre su interrelación y su influencia a la hora de configurar un nuevo modo de alimentarse como consecuencia de la adaptación a una nueva realidad cultural y alimentaria tras su asentamiento en la sociedad española.

La cultura musulmana presenta una peculiaridad a ojos de la occidental, y es su impregnación en diversas estipulaciones religiosas que se dan en diferentes ámbitos, siendo el alimentario uno de ellos. A la hora de definir la práctica alimentaria, el peso de la religión musulmana es mucho mayor que el de la religión católica, pues no solamente regula la abstinencia de alimento en determinados momentos sino que despliega toda una serie de restricciones que se aplican en el día a día. Además, precisamente por esta interferencia de la religión en la cultura, las prescripciones religiosas alimentarias son seguidas por la mayoría de los miembros de la comunidad. A través de las entrevistas se puede constatar que la religión ejerce una gran influencia en los discursos alimentarios de los musulmanes. Se ha visto que las personas entrevistadas comen según las prescripciones islámicas aquellos alimentos estipulados por la religión y según los procedimientos rituales que indica la misma. Estas estipulaciones, en palabras de los entrevistados, se centran en la abstinencia del consumo de ciertos alimentos considerados *haram*, entre los que destacan el cerdo y el alcohol, y el seguimiento de las dos grandes festividades musulmanas: el Ramadán y la Fiesta del Sacrificio o Fiesta del Cordero.

De la misma manera que la religión define el modo de comer, también lo hace el concepto de salud. Existen varios tipos de discusiones en torno al mismo, si bien no es infrecuente que los entrevistados aludan a la alimentación a la hora de expresar qué se entiende por tener un buen estado de salud: la alimentación equilibrada es requisito para ello. En lo que respecta a las prácticas alimentarias, las personas entrevistadas tienen claro que prefieren aquellos alimentos con bajo contenido graso, valoran la calidad

sobre la cantidad en la comida y evitan el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco o el alcohol.

Estos dos elementos, salud y religión, no presentan contradicciones entre sí que afecten a la manera de alimentarse. Las estipulaciones alimentarias impuestas por el código islámico, tales como la abstinencia del alcohol o de sustancias tóxicas, concuerdan con su concepto de salud, de la misma manera que lo hace el ritual de lavarse las manos antes de la comida. Otras prescripciones islámicas que forman parte de sus prácticas cotidianas, como la oración durante el acto de comer o la abstinencia del consumo del cerdo no tienen efecto ni relación alguna sobre la salud, por lo que tampoco suponen una contradicción.

Se aprecia, por tanto, que el código de buenas prácticas alimentarias del Islam no impide el seguimiento de pautas de salud adecuadas. Además, esta idea se ve reforzada por el hecho de que existe una buena información sobre lo que es adecuado para el consumo en términos de salud: las personas entrevistadas realizan una valoración positiva de la figura del médico, considerada representativa en términos de alimentación, a la vez que manifiestan desconfianza hacia los productos que se publicitan en los medios de comunicación.

Si bien en estos aspectos se percibe coherencia entre el concepto y la práctica, también a lo largo de los discursos se dan algunas conductas que apuntan a que, en ocasiones, esta relación no está tan clara cuando se traslada al ámbito cotidiano. Esto se puede encontrar en el discurso referente a las prácticas no saludables: una de las entrevistadas manifiesta tener un concepto de buena salud cuyo requisito es la alimentación equilibrada, para posteriormente afirmar su gusto –y hábito- de comer en cantidad. Esta conducta no difiere, sin embargo, de comportamientos que se pueden encontrar en personas no practicantes.

De la misma manera que estas conductas contradictorias se dan en lo relativo a la salud, también aparecen en lo que respecta a las prescripciones religiosas. En este sentido, una contradicción es la que se produce en el consumo de alcohol: es una sustancia considerada tóxica y sancionada en el Corán pero no obstante consumida ya en el país de origen, tal y como manifiestan algunos entrevistados. Aquí, resulta interesante detenerse a considerar que en el consumo de alcohol interviene la variable de género: el

alcohol es consumido más por los hombres que por las mujeres, según se refiere en los testimonios. Este hecho, si bien no se puede determinar con rotundidad, apunta de manera implícita a la idea de que, en lo que se refiere al cumplimiento de pautas religiosas, la mujer musulmana tiene un grado de participación mayor que el del hombre.

A la llegada a España se producen cambios en estas concepciones, fruto de la necesaria adaptación cultural que han de experimentar al verse inmersos en una sociedad diferente con un sistema cultural que dista del de procedencia. En este sentido, las personas entrevistadas han manifestado su necesidad de transformar determinadas pautas alimentarias. Una de ellas tiene que ver con la adaptación al mercado alimentario español: en algunos casos no es posible encontrar todos los ingredientes necesarios para elaborar la comida ni, al comer fuera de casa, consumir los mismos alimentos que en el país de origen. En este sentido, la dificultad para seguir pautas alimentarias musulmanas es menor en el ámbito privado debido a que es el hogar el espacio más adecuado para llevar a cabo algunos de los rituales exigidos por la religión, o comer de acuerdo con sus creencias religiosas. Otras limitaciones, también de carácter externo, se encuentran relacionadas con la incompatibilidad entre las celebraciones y rituales musulmanes y el empleo en España o la ausencia de familiares con quienes compartir las celebraciones.

El otro cambio importante que se produce tiene que ver con el consumo de la carne *halal*. Hay que recordar que el Corán determina la necesidad de consumir únicamente aquella carne sacrificada mediante un procedimiento ritual muy concreto, y esto no es posible en España. De nuevo, por tanto, se aprecia que estas personas tienen que hacer frente a ciertas tensiones en la sociedad de destino debido a que esta no les proporciona con facilidad los mecanismos suficientes para el seguimiento de sus hábitos alimentarios. La respuesta a la tensión provocada por la necesidad de consumir carne *halal* no es la abstención sino el desarrollo de una estrategia de flexibilización que se produce en dos planos: el religioso, mediante un cambio en la normativa destinado a permitir comer carne a aquellos creyentes que están lejos de su cultura, y el personal. Este último se puede encontrar en el testimonio que alude a la ética personal –se debe poder comer carne no *halal* si la persona se encuentra en una grave situación de privación alimentaria–, así como en el argumento de la entrevistada que recurre a la oración para eximirse de la falta que supone no comer carne sacrificada por el rito

musulmán, o el de la entrevistada que manifiesta abstraerse de cualquier precaución al respecto de la carne debido al desconocimiento de su procedencia.

Por tanto, la religión musulmana se flexibiliza para dar cabida a los creyentes que se instalan en otros sistemas culturales y de la misma manera algunos creyentes ponen en marcha similares estrategias de flexibilización que les permiten mantener su consumo salvando lo dispuesto en la norma. En otras palabras, la llegada a una nueva realidad cultural provoca un cambio en las pautas alimentarias definidas por la religión musulmana. Existe un proceso de aculturación alimentaria, que se ve reforzado por la incorporación progresiva de platos pertenecientes a la gastronomía española en casi todos los entrevistados.

No obstante, tras la llegada a España no solamente se producen cesiones por parte de la comunidad musulmana en lo que a alimentación se refiere, sino que también se percibe una fuerte voluntad por mantener y transmitir su cultura a través de la alimentación. En este punto es crucial el papel que desempeña la familia y, especialmente, la mujer.

La familia, como agente de socialización primario, permite la reproducción de las tradiciones propias de la cultura de origen. Es destacable el hecho de que aquellos entrevistados que cuentan con familia extensa en este país, especialmente si se trata de hijos, muestran un carácter más conservador en lo que se refiere al mantenimiento de rituales de la cultura islámica. Este fenómeno puede ser explicado en una doble vertiente: por un lado, la posibilidad de compartir con más miembros de la familia los rituales da sentido a su seguimiento y, por el otro lado, porque tienen una responsabilidad en la transmisión de las pautas culturales del país de origen a los más pequeños. Y, como se ha comentado, dentro de esta responsabilidad de transmisión cultural a través de la familia, la mujer tiene un papel relevante. Esto, a su vez, puede relacionarse con el mayor grado de seguimiento por parte de las mujeres de las estipulaciones religiosas que anteriormente se ha comentado. Como principales gestoras de la alimentación familiar en su país de procedencia, algunas entrevistadas manifiestan su deseo de preservar su rol de guardianas del hogar en pro de este mantenimiento cultural. Por tanto, el papel de la mujer en la cocina se configura como un elemento de trascendencia en la preservación de la cultura de origen cuando se produce el asentamiento en una realidad cultural alejada de la propia.

6. CONCLUSIONES.

Las concepciones sobre salud y religión influyen en la configuración de un modo de comer determinado. El Islam, de gran peso a la hora de definir los discursos alimentarios de la comunidad musulmana, promulga una serie de recomendaciones sobre lo que es apto o no para comer que, asociadas a los diferentes rituales alimentarios, tienen como consecuencia un modelo de alimentación muy característico. Los discursos sobre salud interiorizados por la población musulmana tienen también su papel a la hora de condicionar la alimentación: del mismo modo que la religión marca sus pautas, también lo hacen otras instituciones alejadas de la religiosa, tales como los medios de comunicación o las autoridades sanitarias. Estas últimas son consideradas figuras de referencia en términos de alimentación saludable. No se han encontrado contradicciones entre la salud y las prácticas religiosas que puedan provocar conflictos alimentarios. De hecho, las propias estipulaciones del Islam en términos alimentarios en ocasiones se traducen en recomendaciones encaminadas al mantenimiento de una buena salud, como es el caso de la prohibición de las bebidas alcohólicas o la higiene en la comida.

Sin embargo, a la llegada a España, las pautas alimentarias de la comunidad musulmana sufren una transformación, y lo hacen para adaptarse a una nueva realidad cultural y alimentaria. Existe un proceso de aculturación alimentaria en el que las personas musulmanas pierden parte de su identidad cultural ante la presión que ejercen determinados elementos externos tales como las dificultades de aprovisionamiento de alimentos propios de su cultura, o las barreras impuestas por el mercado de trabajo y la ausencia familiares u otras personas próximas con las que poder celebrar sus tradicionales rituales. No obstante, el mantenimiento de pautas alimentarias del país de origen es notable y se ve facilitado por elementos entre los que destacan la progresiva apertura del mercado español a productos musulmanes o la resistencia ejercida por la familia y especialmente por las mujeres, que se traduce en un empeño por transmitir las pautas alimentarias como parte de la identidad cultural que no desean perder.

Del mismo modo, existe una buena acogida de los alimentos propios de la gastronomía española. Esto refleja, por un lado, la mencionada aculturación alimentaria. Por el otro lado, si este factor se asocia con el mantenimiento de sus patrones alimentarios de

origen, da como resultado una integración alimentaria que permite realizar un equilibrio no conflictivo entre las pautas culturales de origen y las de destino.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Abu-Shams, L. (2008). La alimentación como signo de identidad cultural entre los inmigrantes marroquíes. *Zainak: Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 177-193.

Alonso Álvarez, M.A; Alonso Franch, M.; Aparicio Hernán, A.; Aranceta Bartrinas, J.; Aroba Lasanta, M^a. L.; Barrio Castellanos, R.; Benéitez Maestre, A.; Bousoño García, C. et al (2007): Manual práctico de nutrición en pediatría. Recuperado el 13 de marzo de 2015 del sitio web de la Asociación Española de Pediatría (AEPED): http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied psychology: an international review*, 46 (1), 5-68.

Cachón Rodríguez, L. (2007). La integración de y con los inmigrantes en España: debates teóricos, políticas y diversidad territorial. *Política y sociedad*, 45(1), 205-235.

Contreras, J. y Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.

Contreras, J. (2007). Alimentación y religión. *Humanitas: humanidades médicas*, 16. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/tema0716/revista.html>

Díaz Méndez, C. y Gómez Benito, C. (coord.) (2008). Alimentación, consumo y salud. Recuperado el 21 de enero de 2015 del sitio web de Obra Social La Caixa: https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vo124_es.pdf

Garnweidner, L.M; Terragni, L.; Pettersen, K.S y Mosdol, A. (2012). Perceptions of the host country's food culture among female immigrants from Africa and Asia: aspects relevant for cultural sensitivity in nutrition communication. *Journal of nutrition, education and behavior*. Disponible en: <https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/1133/1/879080.pdf>

Harris, M. (2012). *Bueno para comer*. Madrid: Alianza Editorial.

Holmboe- Ottensen, G. y Wandel, M. (2012). Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on south asians in Europe. *Food and nutrition*

research. Disponible en: <http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/view/18891/24702>

Instituto Nacional de Estadística: [www.ine.es]

Jaber, L.A.; Brown, M.B; Hammad, A.; Zhu, Q. y Herman, W.H. (2003). Lack of acculturation is a risk factor for diabetes in Arab immigrants in the U.S. *Diabetes Care*. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/26/7/2010.full.pdf+html>

Jáuregui Ezquibela, Í. (2009). Prescripciones y tabúes alimentarios: el papel de las religiones. *Distribución y consumo*, 108, 5-26.

Lesser, I.A; Gasevic, D. y Lear, S.A.(2014). The association between acculturation and dietary patterns of South Asian immigrants. *Plos One*. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0088495>

Martín Cerdeño, V.J. (2005). Alimentación e inmigración: un análisis de la situación en el mercado español. *Distribución y consumo*, 80, 11-41.

Pew Research Center (2011). The Future of the Global Muslim Population. Recuperado el 16 de noviembre de 2014 del sitio web de Pew Research Center: <http://www.pewforum.org/2011/01/27/the-future-of-the-global-muslim-population/>

Pew Research Center (2014). Global Religious Diversity: half of the most religiously diverse countries are in Asia-Pacific Region. Recuperado el 16 de noviembre de 2014 del sitio web de Pew Research Center: <http://www.pewforum.org/2014/04/04/global-religious-diversity/>

Rodríguez Merino, L. (2012): Educación para la salud a madres inmigrantes musulmanas: aspectos a considerar relacionados con la alimentación. Recuperado el 27 de marzo del sitio web de la Universidad de Cantabria: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/863>

Rösenmoller, D.L; Gasevic, D. y Lear, S.A. (2011). Determinants of changes in dietary patterns among Chinese immigrants: a cross-sectional analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Pshysical Activity*. Disponible en: <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/42>

Unión de Comunidades Islámicas de España (2014). Estudio demográfico de la población musulmana. Recuperado el 28 de noviembre de 2014 del sitio web de UCIDE: <http://ucide.org/sites/default/files/revistas/estademograf13.pdf>

UNO (2014). United Nations Demographic Yearbook: Population by religion, sex, urban/rural residence and percentage. Disponible en: <http://data.un.org/Data.aspx?d=POP&f=tableCode%3a28>